

Sinikka Paukkunen

UUDEN ASUKKAAN TULOTILANTEEN KEHITTÄMINEN
RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYKSESSÄ
-työkalun laatiminen asukkaan tulotilanteeseen
osallistavana toimintatutkimuksena

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma
2013

UUDEN ASUKKAAN TULOTILANTEEN KEHITTÄMINEN RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYKSESSÄ - työkalun laatiminen asukkaan tulotilanteeseen osallistavana toimintatutkimuksena

Paukkunen, Sinikka
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 84
Liitteitä: 5

Asiasanat: ikääntyneen tulotilanne palvelutaloon, hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri, vastuuhoidajuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Ruskatalojen uuden asukkaan tulotilannetta ja laatia tulotilanteen tueksi työkalu. Tutkimustehtävinä oli kartoittaa Ruskataloissa uuden asukkaan olemassa olevat hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet, kartoittaa aikaisemmista tutkimuksista iäkkäiden kokemuksia palvelutaloon muutosta ja siellä asumisesta, laatia kyselyn ja aikaisemman tutkimusaineiston pohjalta työkalu sekä viimeistellä ja arvioida työkalu asiantuntijatyöryhmässä. Työkalun tavoitteena on auttaa henkilökuntaa ymmärtämään tulotilanteen merkitystä asukkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta, auttaa henkilökuntaa selkiyttämään omaa rooliaan ja vastuutaan moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä koota yhteen ne asiat, jotka tulee huomioida ja toteuttaa asukkaan muuttaessa palvelutaloon. Nämä ovat myös syksyllä 2013 henkilökunnalle järjestettävän koulutustilaisuuden tavoitteet.

Tutkimus toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena, jossa oli mukana työryhmätyöskentelyä. Tutkimus koostui kahdesta syklistä. Ensimmäiseen sykliin kuului kirjallisuushaku ja kyselytutkimus. Kyselylomakkeeseen, joka kartoitti työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä tulotilanteesta ja sen kehittämistarpeista Ruskataloissa, vastasi 16 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Kyselyaineisto analysoitiin sisällön erittelyä ja sisällön analyysiä käyttäen. Toisen syklin aloitti kyselyaineiston analysointi päättyen työkalun laatimiseen ja koulutustilaisuuden suunnitteluun.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan Ruskatalojen arvot ja toiminnan painopisteet näkyvät uuden asukkaan tulotilanteessa hyvin. Nykyiseen hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverikäytäntöön oltiin melko tyytyväisiä. Palaveri koettiin positiivisena, yksilöllisesti asukkaan ja läheisten ehdoilla etenevänä ja hyvänä keinona luoda luottamuksellista suhdetta. Hyvä tulotilanne oli vastaajien mielestä kiireetön ja turvallisuuden tunteen antava. Tuloksista nousi selkeästi esille asioita, jotka koettiin tärkeäksi uuden asukkaan tulotilanteessa: asukkaan toiveiden ja tarpeiden kuuleminen ja kunnioittaminen, turvallisuus, kiireettömyys ja asukkaan omatoimisen selviytymisen tukeminen. Vastuuhoidajalla toivottiin olevan muuttopäivänä enemmän aikaa asukkaalle.

Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää vastaajien pienen määrän vuoksi, mutta ne antavat tietoa uuden asukkaan tulotilanteen hyvistä käytänteistä ja sen kehittämistarpeista henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena olleeseen palvelutaloon saadaan työkalun avulla selkeyttä moniammatilliseen yhteistyöhön ja vastuuhoidajan toimenkuvaan uuden asukkaan tulotilanteessa. Tutkimuksen loppuraportissa ei julkaista työkalua.

IMPROVING NEW RESIDENT ARRIVE SITUATION IN RUSKATALO SERVICE ASSOCIATION – making a policy for the new resident's arrival situation participatory action research

Paukkunen, Sinikka

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

May 2013

Supervisor: Kangassalo, Ritva

Number of pages: 84

Appendices: 5

Keywords: elderly arrive situation to a service house, care and service plan meeting, primary nursing

The purpose of the research was to develop the new resident arrival situation in Ruskatalo and making a policy for the support to arrival situation. Research tasks were to explore the elderly's experiences about moving in to the service house based on earlier researches, to explore the existing good procedures and areas to develop in Ruskatalo and also prepare the staff a working policy for the new resident arrival. The aims of the policy are to help the staff understand the importance of the arrival situation for the residents and their relatives, to help the staff clear up their role and responsibility as a member of multi professional team and gather together the things that should be considered and implemented in the situation of a new resident moving in to the service house. These aims are also the goals of the educational session held for the staff in the fall of 2013.

The research was carried out as a participatory action research, which included team work. The research consisted of two cycles. The first cycle included literature search and a survey. The questionnaire, that comprises workers' experiences and views of the arrival situation and need of development, was responded by 16 employees. Survey data was analyzed by using contents analysis. The second cycle began with survey data analysis. Based on survey results, earlier researches and experiences, a policy was prepared for the staff for the arrival situation. The policy was finished with the help of Delphi technique, in which an expert group evaluated and commented on the policy before finishing.

According to the survey results, the values and the focus of action in Ruskatalo are shown well in the new resident arrival situation. People were quite satisfied by the current way of care- and service plan meetings. The meeting is seen as positive and considerate for the individual terms of the resident and the relatives. According to the respondents, a good arrival situation is calm and gives the feeling of security. Results showed clearly the most important things in the new resident's arrival: listening to and respecting the resident's needs and wants, giving the feeling of safety, calmness and support of the resident's self-motivation. On the day of moving, the primary nurse was hoped to be seen more amongst the new arrival and the family.

The research results cannot be generalized because of the small number of respondents, but they provide information about the good practices and the needs of development from the staff's point of view. The service house, that was the subject of the research, will get clarity on its multi professional cooperation and to the operational field of the primary nurse from the policy. The policy is not published in the final report of the research.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA	7
2.1	Tutkimusympäristö	7
2.2	Aiheen valinta	8
2.3	Nykytilanteen kuvaus	9
3	IKÄÄNTYNEEN MUUTTAMINEN JA ASUMINEN PALVELUTALOSSA.....	11
3.1	Kirjallisuushakuprosessin kuvaus	12
3.2	Ikääntyneiden kokemuksia hoitokotiin muutosta ja siellä asumisesta.....	13
3.2.1	Ikääntyneen asukkaan tulotilanne palvelutaloon.....	14
3.2.2	Ikääntyneen ja läheisten kokemuksia hoitokotiasumisesta	17
3.3	Ikääntyneen hoidon keskeisiä tekijöitä palvelutaloon tulotilanteessa	19
3.3.1	Vastuuhoitajuus	20
3.3.2	Moniammatillinen yhteistyö ja läheiset	21
3.3.3	Ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen kartoitus	24
3.3.4	Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri	27
3.4	Yhteenvetoa ikääntyneiden, läheisten ja hoitohenkilökunnan kokemuksista...	29
3.5	Eettiset arvot ikääntyneiden hoitotyössä.....	30
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	33
5	TOIMINTATUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	34
5.1	Osallistava toimintatutkimus lähestymistapana.....	34
5.2	Toimintatutkimuksen työryhmä	38
5.3	Tutkimusaineiston kerääminen	38
5.4	Kyselylomakkeen laadinta ja pilotointi	39
5.5	Otannan kuvaus.....	41
5.6	Aineiston analysointi	42
5.7	Tulotilanteen työkalun kehittäminen	44
5.7.1	Työkalun viimeistely ja arviointi delfi –menetelmää soveltaen	46
5.7.2	Työkalun käytäntöön vieminen ja henkilöstön koulutustilaisuus.....	49
5.8	Toimintatutkimuksen prosessi	51
6	KYSELYN TULOKSET	53
6.1	Ruskatalojen arvot ja toiminnan lähtökohta	53
6.2	Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri	56
6.3	Uuden asukkaan tulotilanne palvelutaloon	58
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	61
7.1	Tulosten tarkastelua	61

7.2	Tutkimusprosessin arviointia	69
7.3	Tutkimuksen eettisyyden arviointia	71
7.4	Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	73
7.5	Jatkotutkimushaasteet	77
LÄHTEET		79
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme vanhustyö on yhä enempi painottumassa kotihoidon ja kodinomaisen palveluasumisen suuntaan. Siksi yhä useampi ikääntynyt muuttaa jossakin elämänsä vaiheessa omasta kodista palvelukotiin. Ikääntyvälle tämä siirtymävaihe suhteellisen itsenäisestä elämästä yhteisölliseen asumiseen on iso ja raskas askel otettavaksi (Klemola 2006, 105). Usein kyseessä on tilanne, jossa muutto ei tapahdu yksin ikääntyvän omasta toiveesta, jolloin lähtökohdat uuteen elinympäristöön sopeutumiselle ja kotiutumiselle voivat olla haasteelliset. Muutto katkaisee ikääntyvän aikaisemman asumis- ja elämänhistorian, ja vaikka ratkaisu olisikin asukkaan kannalta haluttu ja suunniteltu, kokemuksena se on pysähdyttävä. Se on kuitenkin myös eräänlainen uuden alku, jonka onnistumiseen palvelutalon henkilökunta voi olla osaltaan vaikuttamassa. Siirtymävaihe on niin ikääntyneelle kuin hänen läheisilleenkin herkkää aikaa reagoida asioihin, se antaa suunnan kotiutumisen onnistumiselle ja turvallisuuden tunteen ja luottamuksen synnylle. Pidän tärkeänä, että siihen panostetaan palvelutalon puolelta ja sen vuoksi valitsin asukkaan tulotilanteen kehittämisen tutkimukseni aiheeksi.

Raportoitavan toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n uuden asukkaan tulotilannetta ja laatia tulotilanteen tueksi työkalu. Tutkimustehtävinä oli kartoittaa Ruskataloissa uuden asukkaan tulotilanteen olemassa olevat hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet, kartoittaa kirjallisuushaun avulla aikaisemmista tutkimuksista iäkkäiden kokemuksia palvelutaloon muutosta ja siellä asumisesta, laatia kyselyn ja aikaisemman tutkimusaineiston pohjalta työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen sekä viimeistellä ja arvioida työkalu asiantuntijatyöryhmässä. Henkilökunnalle laaditun työkalun tavoitteena on auttaa henkilökuntaa selkiyttämään omaa rooliaan ja vastuutaan moniammatillisen tiimin jäsenenä, koota yhteen ne asiat, jotka tulee huomioida ja toteuttaa asukkaan muuttaessa palvelutaloon sekä lisätä henkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä tulotilanteen merkityksellisyydestä asukkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta.

Tulotilanteella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan ikääntyneen asukkaan tutustumiskäyntiä ja muuttotilannetta palvelutaloon sekä kahta ensimmäistä

asumisviikkoa siellä. Tulotilanteeseen kuuluu oleellisesti myös ensimmäisten asumisviikkojen aikana järjestettävä hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri, missä on paikalla asukkaan ja hänen läheisen lisäksi palvelutalon henkilökuntaa.

Toimintatutkimus toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena, jossa oli mukana työyhteisöstä koottu työryhmä. Tutkimus koostui tutkimus- ja kehittämisosioista. Keräämällä aineistoa eri menetelmin saatiin tarkasteltua aihetta mahdollisimman monesta näkökulmasta ja luotua hyvä kokonaiskuva siitä. Uuden asukkaan tulotilannetta palvelutaloon on tutkittu hyvin vähän hoitohenkilökunnan näkökulmasta, asukkaiden ja heidän läheisten kokemuksia on tutkittu enemmän, mutta nekin pääasiassa hoitokodissa asumisen ja hyvän hoidon näkökulmasta. Voidakseen kehittää hoitotyötä eri osapuolia palvelevammaksi, kaikkien osapuolten näkökulma on otettava huomioon ja niitä yhteen sovittamalla lopputulos on kokonaisvaltaisempi. Ikääntyneiden hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluu oleellisesti myös ikääntyneiden läheiset, joiden rooli siinä on hyvin keskeinen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Tutkimusympäristö

Toimintatutkimus toteutettiin Ruskatalojen palveluyhdistys ry:ssä, josta tässä tutkimuksessa käytän jatkossa käsitettä Ruskatalot. Ruskatalojen palveluyhdistys ry tuottaa asiakkaan tarpeen mukaisia laadukkaita ja yksilöllisiä asumis- ja vanhuspalveluja, jotka tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, vireyttä, omatoimisuutta, sosiaalisia oloja sekä turvallista asumista Porin kaupungissa ja sen lähiympäristössä. Ruskatalojen toimintaa ohjaavia ***arvoja*** ovat *vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus, ystävällisyys, yksilöllisyys, viihtyisyys ja taloudellisuus*, jotka ovat pohjana hoitotyölle yhdistyksessä. ***Toiminnan painopisteet*** ovat *luotettava ja turvallinen kotona asuminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja omatoimisen selviytymisen tukeminen*. Yhdistys vuokraa asukkaalle asunnon, johon hän muuttaa omine huonekaluineen ja tavaroineen. Palveluja tuotetaan asukkaan kunnon ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaan ja jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa. Suunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarvittaessa. (Ruskatalojen www-sivut.)

Ruskataloilla on neljä erillistä yksikköä Porissa: Ruskakoti, jossa on 131 asuntoa ja 123 käsittävä Ruskahovi sijaitsevat Pormestarinluodossa sekä Sampolassa sijaitseva Ruskalinna, jossa on 119 asuntoa. Pienempi ryhmäkoti, 20 -paikkainen Ruskala, sijaitsee Karjarannassa, mistä tuotetaan myös turva- ja tukipalveluja samassa kiinteistössä omistusasunnoissa asuville ikääntyville. Ruskataloissa jokaisessa asumisyksikössä on viihtyisät yhteiset tilat sekä ulkona esteettömän liikkumisen mahdollistava pihapiiri. Yhdistys tuottaa pääasiassa tehostettua palveluasumista, muutama palveluasuntokin on. (Ruskatalojen www-sivut.)

Pormestarinluodossa sijaitsee Villa Ruska, joka toimii henkilökunnan ja asukkaiden virkistäytymis- ja koulutustilana. Kesäisin Villa Ruskassa toimii kahvila. Yhdistyksen henkilökunta muodostuu toiminnanjohtajasta, palvelujohtajista, palveluohjaajista, terveydenhuollon vastaavista, lähi- ja sairaanhoitajista,

palvelutaloapulaisista, fysioterapeutista, virikeohjaajista, keittiöhenkilökunnasta, autonkuljettajasta, kiinteistöhuollon henkilöistä sekä toimistotyöntekijöistä. Perusturvan puolelta käy lääkäripalvelut yhdistyksessä säännöllisesti. Kampaajat, jalkahoitaja ja hieroja toimivat yhdistyksen tiloissa yksityisinä yrittäjinä. Ruskataloissa käy paljon ulkopuolisia esiintyjiä ja vierailijoita asukkaiden iloksi, ja yhdistys järjestää retkiä säännöllisesti. Merkittävänä työmuotona yhdistyksessä toimii vireä vapaaehtoistoiminta. (Ruskatalojen www-sivut.)

2.2 Aiheen valinta

Työkalun kehittäminen Ruskatalojen henkilökunnalle uuden asukkaan tulotilanteeseen oli käytännön työelämästä noussut kehittämisen kohde. Haasteena uuden asukkaan tulotilanteessa on ollut henkilökunnan päällekkäin työskenteleminen ja yhtenäisen kirjallisen ohjeistuksen puuttuminen. Uutta asukasta vastaanottamassa saattaa olla myös kokematon hoitaja, jolloin selvät ohjeet ja työkalu tulotilanteessa toimimisesta ovat tarpeen ja ne auttavat hoitajaa tekemään työtään suunnitellusti ja laadukkaasti, ja asukas kokee olevansa luotettavien ja ammattitaitoisten hoitajien hoivassa. Mielestäni tulotilanteeseen ja ikääntyneen uuden hämmentävän elämänvaiheen tukemiseen voitaisiin panostaa enemmän, jota tukee myös Klemolan (2006, 106) tekemä tutkimus. Sen mukaan uudesta asukkaasta saatu tieto on ollut vähäistä ja riittämätöntä, sitä ei ole osattu kerätä ja näin kokonaiskuvan luominen asukkaan toimintakyvystä, tavoista, tottumuksista, arvoista ja hänelle merkityksellisistä asioista on vienyt liian kauan ja hidastanut osaltaan asukkaan kotiutumisprosessia ja laadukkaan hoitosuhteen luomista.

Esimiesten ja kollegojen kanssa käymäni keskustelu aiheesta nosti esille sen, että vaikka asukkaan tulotilannetta on kehitetty viimeisten vuosien aikana Ruskataloissa paljon, on siinä vielä kehitettävää ja eri toimipisteiden välillä yhtenäistettävää. Tulotilanteen kehittäminen on nähty tarpeellisenä asukkaan hyvän kotiutumisen perustaksi. Henkilökunnan ymmärryksen ja tietouden lisääntyminen siitä, miten raskas ja monivaiheinen prosessi muutto palvelutaloon on ikääntyvälle ja hänen läheisilleen, lisää osaltaan tulotilanteessa toimimisen laatua. Uuden asukkaan tulotilanne on moniammatillista yhteistyötä, ja toimintatapojen kehittämisessä

vaaditaan kokonaisvaltaista tarkastelua asiaan, jotta se palvelee tasapuolisesti kaikkia osapuolia. Siksi tässä toimintatutkimuksessa pyrittiin ottamaan huomioon kaikkien osapuolten näkemys ja kokemus asiasta.

Tuovila (2009, 72) on tehnyt haastattelututkimuksen omaisille siitä, miten he ovat kokeneet läheisen tulotilanteen palvelukotiin. Tulosten mukaan merkityksellisimmät asiat olivat ensivaikutelma, vuorovaikutus, yhteistyösuhde, asukkaan tunnekokemusten huomioiminen, ympäristö, turvallisuus ja tulokeskustelu. Omaiset kaipasivat aikaa henkilökunnalta paneutua tulotilanteeseen ja kuunnella muun muassa asukkaan elämäntarinaa. Läheinen aloittaa hoitotyön laadun arvioinnin jo tutustumiskäynnillään tai viimeistään tulotilanteessa. Nämä ensikokemukset ja näkemät asiat jäävät mieleen pitkäksi aikaa ja muodostavat käsityksen uudesta hoitopaikasta. Samansuuntaiset ovat Urosen (2011, 44) ”Omaisten kokemuksia yhteistyöstä ja tuen tarpeesta dementia-asteisissa” -tutkimuksen tulokset, jossa nousi omaisen rooli yhteistyössä ja tiedonkulussa hyvin merkittäväksi ja tärkeäksi asiaksi. Luottamus koettiin yhteistyössä kaiken perustaksi. Riittävä tiedonsaanti, vastuuhoitajuus ja tulotilanteen merkityksellisyys koettiin myös tärkeinä.

2.3 Nykytilanteen kuvaus

Ruskataloihin haetaan asukkaaksi sieltä saatavalla asuntohakemuslomakkeella, joka toimitetaan asuntoasioiden hoitajalle Ruskakotiin. Päätöksen uuden asukkaan valinnasta Ruskataloihin tekee Porin kaupungin perusturvan SAS –työryhmä (seuraa, arvioi, sijoittaa), joka ilmoittaa päätöksestä asuntoasioiden hoitajalle. Häneltä tieto menee uuden asukkaan asumisyksikköön. Asuntoihin voi käydä tutustumassa ennen asukkaaksi hakuvaihetta tai heti valinnan jälkeen. Kun asukkaaksi valinta on tehty, ottavat läheinen/asukas yhteyden asuntoasioiden hoitajaan ja sopivat tapaamisen, missä tehdään vuokrasopimus, asumistukihakemus ja muuttoilmoitus. Samalla läheinen/asukas saavat kattavan tietopaketin mm. maksuista, avaimista, puhelinasioista, vakuutuksista, ruokailuista sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. He saavat tietoonsa myös tulevan asumisyksikön tiedot ja asunnon vapautumispäivän. Tässä yhteydessä kerrotaan, että eläkkeensaajan hoitotukihakemuksen täyttää kunkin talon palveluohjaaja/terveydenhuollon vastaava. Asuntoasioiden hoitaja ohjeistaa

läheistä/asukasta menemään muuton jälkeen kaupungin perusturvakeskukseen palvelusopimuksen tekoa varten.

Ruskataloissa ensimmäinen hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri pidetään melko pian asukkaan muuttamisen jälkeen, mikä on ollut käytäntönä kahden, kolmen vuoden verran. Palaveriin osallistuu asukas, hänen läheisensä, palveluohjaaja, vastuuhoitaja sekä tarvittaessa terveydenhuollosta vastaava sairaanhoitaja, fysioterapeutti tai palvelujohtaja. Palaveri on koettu hyvänä niin asukkaan, läheisten kuin henkilökunnankin mielestä. Se on ollut ns. rungoton, avoin keskustelutilaisuus, missä on käyty yleisiä asioita läpi ja kuunneltu asukkaan toiveita ja tarpeita.

Tietotulva, minkä asukas/läheinen saavat ennen muuttoa ja muuton yhteydessä, on valtava. Muistettavien ja huolehdittavien asioiden määrä on suuri ja kotoa palvelutaloon –prosessi monivaiheinen. On tärkeä, että henkilökunta tiedostaa prosessin raskauden, silloin on helpompi ymmärtää läheisten ja asukkaan toistuvia kysymyksiä, epätietoisuutta ja tunnetiloja. Asioita on paljon, niitä hoitavia tahoja useita ja jokainen asukas on erilainen omine tapoineen, erityispiirteineen ja toiveineen, joten yhteen lomakkeeseen kaiken tiedon kerääminen on mahdotonta. Sen vuoksi moniammatillisen yhteistyön saumattomuus on tärkeää, jotta uusi asukas voi turvallisesti ja luottamusta tuntien muuttaa asumaan uuteen kotiinsa. Jos asioita hoitavat tahot (mm. asuntoasioiden hoitaja, palveluohjaaja, vastuuhoitaja) eivät ole täysin tietoisia toistensa tekemisistä, aiheuttaa se päällekkäin työskentelyä sekä läheisiltä ja asukkaalta moneen kertaan asioiden kysymistä, mikä saattaa lisätä heidän epätietoisuutta ja asioiden sekavuuden tunnetta.

Vahvuutena Ruskatalojen toiminnassa uuden asukkaan sinne muuttaessa näen sen selkeät arvot, jotka ovat juurtuneena toimintaan ja näkyvät siinä. Mahdollisuuksina toiminnan kehittämiseksi ja laadun parantamiseksi näen moniammatillisen yhteistyön sujuvoittamisen, tiiviimmän yhteistyön uuden asukkaan aikaisempien hoitavien tahojen kanssa sekä omaisten kannustamisen ja saamisen kiinteämmin mukaan asukkaan arkeen. Selkeän, yhtenäisen työkalun rakentaminen uuden asukkaan tulotilanteeseen helpottaa etenkin asumisyksikön työntekijöiden roolia ja työtä.

3 IKÄÄNTYNEEN MUUTTAMINEN JA ASUMINEN PALVELUTALOSSA

Aineiston keruussa olen käyttänyt apuna kirjallisuuskatsausta, jonka prosessin ja saadut tulokset kuvaan tässä kappaleessa. Myös muun tutkimuksessa hyödyntämäni tutkimus- ja kirjallisuusaineiston avaan tässä kappaleessa muodostaen näin tutkimukselle teoreettisen viitekehyksen ja määritellen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Tähän alkuun avaan palveluasumisen käsitettä.

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon määritelmissä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen (vuokra) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Palveluasumista voi olla ryhmäkodissa tai palveluasunnossa. Palveluasuminen jaetaan yleensä tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla pääsääntöisesti vain päivällä, kun taas tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on ikääntyneiden saatavilla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.) Palveluasumisessa yhteisöllisyyttä ja yksityisyyttä pystytään säätelemään, sillä ikääntyneellä on oma asunto, mutta myös sosiaaliset verkostot ovat lähellä yhteisten toimintatilojen, päivätoiminnan ja harrastusten avulla (Puumalainen 2011, 70). Kela on hyväksynyt tällaiset yksiköt avohoidon yksiköiksi, jolloin asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista, mikä erottaa palveluasumisen laitoshoidosta (STM 2008, 52).

Nykyisten ikääntyvien asumislinjausten vuoksi palveluasuminen lisääntyy tulevaisuudessa laitoshoidon vähitellen lopetettaessa. Vuonna 2000 yli 75 -vuotiaista 1,7 % asui tehostetussa palveluasumisessa (Voutilainen 2009, 113), kun ennuste vuodelle 2025 on 5-6% palvelurakenteen säilyessä ennallaan (Andersson 2007, 23). Mikäli tavallinen palveluasuminen ja pitkäaikaishoitopaikat loppuisivat kokonaan ja kaikki palveluasuminen olisi tehostettua, tehostetun palveluasumisen tarve luonnollisesti nousisi edelleen. Anderssonin (2007, 47) tekemässä arvioissa ei ole huomioitu dementian vaikutuksia palvelurakenteessa, mikä on jatkuvasti lisääntyvä ja merkittävin palvelutarvetta lisäävä tekijä. Palveluasumisen asukkaiden profiili on

muuttumassa uusien asukkaiden myötä, sillä palvelutaloihin tulevat uudet asukkaat ovat hoidon vaativuuden suhteen yhä useammin vaativampia kuin taloissa jo pidempään asuneet. Palveluasuminen ottaa vastaan enenevässä määrin asiakkaita, jotka eivät juuri poikkea henkilöistä, joita ohjataan vanhainkoteihin. Palveluasumisen ja vanhainkotiasumisen ero on pienenemässä hoidon vaativuuden suhteen nykyisin tehtävillä asumispalvelujen myöntöpäätöksillä. (Andersson 2007, 14.)

3.1 Kirjallisuushakuprosessin kuvaus

Kirjallisuuskatsaus on yhteenveto olemassa olevista tutkimuksista, joista on hyötyä esimerkiksi kuvailtaessa jonkin ongelmatilanteen taustaa ja teoreettista taustaa (Johansson 2007, 4). Tähän tutkimukseen tehdyn kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa tutkimuksen teoriaosuuteen luotettavaa ja laadukasta aineistoa ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemuksista hoitokotiin muuttamisesta ja asumisesta siellä. Tällä tavoin saadaan uuden asukkaan tulotilanteeseen kehitettävään työkaluun ikääntyneiden ja läheisten näkökulmaa, mitä pidän erittäin tärkeänä asiana työkalun asiakaslähtöisyyden turvaamiseksi. Tämä kirjallisuuskatsaus aloittaa toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin, johon kuuluu myös kyselyaineiston keruu.

Tässä tutkimusraportissa olen aukikirjoittanut kirjallisuuskatsauksen prosessin, koska se lisää luotettavuutta ja mahdollistaa toistettavuuden. Kirjallisuushakuprosessin tulee olla läpinäkyvä ja tuottaa mahdollisimman kattavasti kaikki ne tutkimukset, jotka voivat vastata tutkimuskysymyksiin, ja kirjallisuushaku kuvataan sellaisella tarkkuudella, joka mahdollistaa haun toistamisen (Malmivaara 2008, 257). Käytin alkuun runsaasti aikaa koehakuja tehden, jolloin tutkittavasta aiheesta alkoi muodostua kokonaiskuva. Tietokantoina/hakukoneina käytin alkuun Artoa, Nelliä, Mediciä, Googlea, Google Scholaria ja Lindaa. Hakusanoja olivat ikäänt*, vanhu*, hoitoko*, palvelu*, palveluta*, palveluko*, vanhaink*, vanhustent*, vanhuu*, muutto*, tulotilan*, siirtymävai*, omais*, omainen, läheise*, läheinen ja niiden yhdistelmät. Hakusanojen löytymiseen sekä hakukoneiden käyttöön sain arvokasta tukea Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informantikolta.

Toisessa vaiheessa päädyin käyttämään kolmea eri tietokantaa/hakukonetta, Mediciä, Google Schoralia ja Googlea, koska niiden avulla löytyi mielestäni paras aineisto tutkimukseni teoriaosuuteen (Taulukko 1.). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten valintaperusteena oli, että ne kuvaavat ikääntyneiden tai heidän läheistensä kokemuksia hoitokotiin muutosta, tulotilanteesta tai asumisesta siellä. Google Scholarissa rajasin hakuani vuosiluvun mukaan aikavälille 2000 - 2013.

Taulukko 1. Google Scholar- ja Google- hakukoneiden ja Medic -tietokannan hakutulokset.

Tietokanta	Google Scholar	Google	Medic
Hakusanat	ikäntynyt, palvelutalo, muutto	koti, vanhuus, vanhainkoti, muutto	ikänt* vanhu* and palvelu* hoitoko* hoitol*
Osumia	532	4430	280
Rajaukset	2000-2013	-	-
Osumia rajausten jälkeen	529	-	-
Osumia otsikoiden lukemisen jälkeen	11	8	9
Osumia abstraktien lukemisen jälkeen	4	4	5
Osumia koko artikkelin lukemisen jälkeen	3	4	4

Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneiden ja muiden tässä tutkimuksessa käytettyjen tutkimusten keskeiset tulokset on esitetty liitteessä 1. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat melko yhdensuuntaisia. Voidaan tehdä varovainen johtopäätös, että ikääntyneiden ja läheisten kokemukset ja toiveet hoitokotiin muuttamisesta ja asumisesta siellä ovat samansuuntaisia kaikkialla Suomessa.

3.2 Ikääntyneiden kokemuksia hoitokotiin muutosta ja siellä asumisesta

Ikääntyneiden muutttoa ja siirtymävaihetta kotoa hoitokotiin on tutkittu jonkin verran, mutta enimmäkseen ikääntyneiden ja heidän läheistensä näkökulmista.

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä on tutkittu vähän. Läpikäymistäni tutkimuksista ja kirjallisuudesta nousee esille hyvin samansuuntaisia ikääntyneille ja heidän läheisille merkityksellisiä asioita liittyen ikääntyneen siirtymiseen kotoa palvelukotiin tai asumiseen siellä. Tutkimuksia on tehty niin palvelu- kuin vanhainkotiasumisesta. Tässä tutkimuksessa käytän pääasiassa käsitteitä palveluasuminen, palvelukoti ja palvelutalo, koska tämä tutkimus tehtiin palvelutaloympäristössä. Seuraavassa käyn läpi aihealueittain aikaisempia tutkimuksia ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta määritellen samalla tutkimuksen keskeisiä käsitteitä.

3.2.1 Ikääntyneen asukkaan tulotilanne palvelutaloon

Ikääntyminen nähdään hoitotyössä ainutkertaisena elämänvaiheena. Ei ole olemassa yleistä ikääntyneen asiakkaan määritelmää, vaan kysymyksessä on aina toimiva, tunteva ja tahtova ihminen, jonka toimintakyky, selviytyminen ja ongelmanratkaisukyky vaihtelevat yksilöllisesti. (Bacman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 71.) Kun ikääntyneen toimintakyky laskee ja hän ei kykene selviytymään kotiapujenkaan turvin omassa kodissaan, joutuu hän tekemään ison päätöksen oman kodin jättämisestä ja siirtymisestä yhteisölliseen ja tuettuun palveluasumiseen. Siirtymävaihe on raskas ja mullistava elämänvaihe mahdollisten sairauksien ja heikkenevien voimavarojen keskellä ikääntyneen herkässä elämänvaiheessa. Tässä tutkimuksessa siirtymävaiheella palvelutaloon tarkoitetaan aikaa, kun ikääntynyt saa tiedon palvelutalopaikasta ja muuttaa uuteen kotiinsa. Palvelutalon henkilökunnan on mahdollisuus osaltaan olla helpottamassa ikääntyneen uuteen ympäristöön sopeutumista ja kotiutumista. Tutustumiskäynti ja tulotilanne palvelutaloon ovat hyvin ratkaisevia hetkiä, miten ikääntynyt kokee jatkossa palvelutalon kodikseen. Myös läheisten ensivaikutelma palvelutalosta luo tulevalle hoitosuhteelle perustan.

Useiden tutkimusten mukaan ikääntyneet haluaisivat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Puutteellinen ja syrjäinen asuminen, yksinasuminen ja siihen liittyvä turvattomuus ovat tekijöitä, jotka saavat ikäihmiset haluamaan palveluasuntoon. Jo tieto palvelujen saatavuudesta tuo perusturvan tunteen ihmiselle. Nämä eivät kuitenkaan ole ensisijaiset syyt palveluasumiseen siirryttäessä, vaan toimintakyvyn

lasku. Vaaraman (2004, 168) mukaan laitoshoidon joudutaan muistisairauden lisäksi koetun yksinäisyyden ja puutteellisen asumisen sekä fyysisten toimintakykyongelmien vuoksi. Ihmisten valinnat ja selviytyminen ovat silti yksilöllisiä. Siinä missä toinen väsyä ja kokee turvattomuutta, toinen ei halua edes keskustella muuton mahdollisuudesta, vaan haluaa selviytyä kotona. (Andersson 2007, 36; Helin 2002, 35.)

Karhisen (2009) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, mitä vielä kotona asuvat tehostettuun palveluasumiseen jonottavat ikääntyneet ajattelevat edessä olevasta muutosta ja sen merkityksestä heidän elämäänsä. Merkittävin havainto oli, että palveluasumiseen jonottavilla ikääntyneillä oli pelkoja oman hyvinvoinnin kannalta tärkeän yksilöllisen merkityksellisen toiminnan jatkumisen suhteen. Tällaisia pelkoja olivat esimerkiksi tärkeiden ihmissuhteiden katkeaminen, yksinäisyyden lisääntyminen ja merkittävään toimintaan osallistumisen loppuminen. Monen itselle tärkeän toiminnan odotetaan vaikeutuvan tai tulevan jopa mahdottomaksi uudessa ympäristössä. Vastaavasti palvelutaloon muutossa nähtiin myös mahdollisuuksia, kuten turvallisuuden lisääntyminen tai mahdollisuus helpommin nauttia kulttuurista. Ihmiset arvostavat samoja toimintoja eri tavoin, siksi onkin tärkeää pyrkiä selvittämään ja ymmärtämään, mistä ikääntynyt on luopumassa ja mitä saamassa tilalle. (Karhinen 2009, 38.)

Ikääntyneille ihmisille tärkeitä ja merkityksellisiä asioita elämässä ovat muun muassa yhteys ulkomaailmaan ja itse valitsemiinsa ihmisiin, erityisesti omaisiin, arjen tavat ja rutiinit, johon kuuluvat oman pystyvyyden tunteen säilyminen ja toiminnan ennakoitavuus, viihde ja viihtyminen. Yksinäisyys koettiin lähinnä negatiivisesti merkityksellisenä toimintana, koska siihen liittyi usein turvattomuuden ja avuttomuuden tunteet. (Karhinen 2009, 18-30.) Johtopäätöksenä Karhinen (2009) esittää, että ikääntyneen sopeutumisprosessi palvelutaloon muuttoon alkaa jo ennen muuttoa. Onnistuneen sopeutumisen tukemiseksi tulisi huomioida yksilön merkitykselliseksi kokemansa toiminta. Ikääntyneellä on vanhassa tutussa ympäristössä kehittyneitä tapoja, jotka voivat liittyä hänelle tärkeissä rooleissa

toimimiseen. Nämä tavat ja tottumukset ovat olennainen osa ikääntyneen elämän tyytyväisyyden kokemusta. (Karhinen 2009, 2.)

Klemola (2006, 40) on tehnyt yhteenvedon ikääntyneiden kotoa poismuuttoa koskevista tutkimuksista. Ikääntyvien pelkona oli, että monet kotiin liittyvät tärkeinä pidetyt asiat ovat hoitokodissa uhattuina, joita ovat erityisesti vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittuminen, omatoimisuuden väheneminen, ympäristön virikkeettömyys ja yksityisyyden puute. Myönteisenä asiana hoitokodeista nousi selkeästi esiin niiden tarjoama turvallisuus. Vanhuksen omasta kodista hoitokotiin siirtymävaiheen kokemukset olivat yhteydessä siihen, millaiset mahdollisuudet vanhuksella itsellään oli ollut olla mukana suunnittelemassa ja päättämässä siirtymisestä. Myös Kilven (2010, 75-76) haastatteleminen vanhusten ajatukset kertoivat siitä, kuinka raskasta oman kodin jättäminen on ja kuinka siihen vaikuttavat oma halu lähteä kotoa ja vanhuksen mielipiteiden kuunteleminen ja arvostaminen. Tulosten mukaan suurin osa haastatelluista vanhuksista oli kuitenkin oppinut elämään laitoksessa ja eli siellä hyvää elämää.

Klemolan (2006, 99) mukaan ikääntyvien toiveena siirryttäessä omasta kodista hoitokotiin oli oman kodin turvan ja elämänhallinnan säilyminen hoitokodissa. Iäkkäät toivoivat yksityisyyden, kodinomaisuuden ja tärkeiden ihmissuhteiden säilymistä sekä toivoivat henkilökunnan olevan palveluultista ja ammattitaitoista. Ikääntyneet toivoivat saavansa jatkaa heille tärkeitä arjen toimintoja ja harrastuksia uudessa hoitokodissa ja että he saisivat päättää edelleen omista asioistaan. Pelkona heillä oli elämänhallinnan menettäminen.

Palvelutaloon muuton myötä ihmiselle tuttu fyysinen ja sosiokulttuurinen ympäristö vaihtuu uuteen ja tuttuun ympäristöön liittyneet tavat ja rutiinit vaihtuvat. Ikääntyneiden hoitotyön yksi haasteellinen työvaihe on uuden ikääntyneen asiakkaan elämäntilanteen kartoitus silloin, kun hän ei ole henkilöstölle entuudestaan tuttu. Kodin merkityksen ymmärtäminen osana ikäihmisen elämää on ensiarvoisen tärkeää, sillä koti on arkisten askareiden, ajankäytön, ystävyysuhteiden ylläpidon, harrastusten ja monisisältöisen toiminnan mahdollistaja. Kotia voidaan pitää myös

ajallisuuden, kokemuksen ja ruumiillisuuden yksityisenä paikkana, jossa ikäihminen voi olla sellainen, joksi hän on elämänsä aikana tullut. (Salonen 2009, 73, 76-77.)

Ihmisen elämänkaareissa on tiivistymiä, kriisejä, jollainen ikääntyneen palvelutaloon muuttokin voi olla. Tällaisessa kriisissä on kyse isosta muutoksesta ja paljosta luopumisesta. (Lindqvist 2002, 255.) Asukas suree menneisyydestä luopumista ja hakee aluksi tunnetasolla turvaa vanhasta vastustamalla uuden alkua. Koska muutto uuteen asuinympäristöön ja -yhteisöön edellyttää vanhasta maailmankuvasta ja toimintatavoista ainakin osittaista luopumista ja irrottautumista, on tärkeää, että asukas saa yksilöllisellä tavallaan surra ja luopua rauhassa voidakseen aloittaa uuden elämänvaiheen rakentamisen (Lindqvist 2002, 256).

Muutoksen kieltäminen, tilanteesta johtuva vihaisuus tai masentuneisuus on normaaleita ilmiöitä asukkaan palvelutaloon muuttotilanteessa. Myönteinen muutos edellyttää tunteiden läpikäymistä ja muutoksen hyväksymistä ja siihen sopeutumista. (Lindqvist 2002, 255.) Jos tällaiset seikat tiedostetaan ja ymmärretään henkilökunnan ja asukkaan läheisten puolelta, muodostuu ymmärrys asukkaan tunnetiloja kohtaan laajemmaksi. Asukkaan yksilöllistä tarinaa kohtaan ei mielestäni osoiteta riittävästi mielenkiintoa tulotilanteessa, joten myös asukkaan yksilöllinen suruprosessi jää usein tunnistamatta ja huomioimatta. Asukkaan tunteiden ja ajatusten kuunteleminen on tärkeää. Bacmanin, Paasivaaran & Voutilaisen (2002, 21) mukaan hyvä hoito ja palvelu perustuvat ikäihmisten yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemiseen. Surutyön läpikäyminen ja lähellä olevien ihmisten ymmärtäväinen suhtautuminen helpottavat asukasta hyväksymään muutoksen paremmin ja antaa kotiutumisen onnistumiselle paremmat edellytykset.

3.2.2 Ikääntyneen ja läheisten kokemuksia hoitokotiasumisesta

Kivelän & Vaapion (2011, 205-207) tekemästä tutkimuksesta iäkkäiden ja heidän läheistensä kokemuksista vanhusten hoidosta nousi hyvän hoidon keskeisimpiin perusteisiin iäkkäiden arvostaminen, yksilöllisyyden kunnioittaminen, hoitotyöntekijöiden tiedollinen osaaminen, ikääntyvien ajatusten ja toiminnan

ymmärtäminen, viihtyisyys ja kodinomaisuus sekä siihen oleellisena osana iäkkään osallisuus yhteisön toimintaan. Erilaisuuden hyväksyminen sekä hoitohenkilökunnan ja iäkkäiden läheisten välinen sujuva ja avoin vuorovaikutus kuuluvat myös hyvän hoidon perusteisiin. Työntekijät, jotka arvostavat iäkkäiden omaisia ja pitävät heitä voimavarana, ovat Kivelän & Vaapion (2011, 207) mukaan oivaltaneet läheissuhteiden merkityksen ja hoitoyksikön integraation tärkeyden vanhusten hyvän elämänlaadun toteutumiselle.

Samansuuntaisia ovat Porre-Mutkalan (2012, 60-61) tekemän tutkimuksen tulokset, jossa tutkittiin omaisten ja vanhusten kokemuksia hoidon laadusta vanhainkodissa. Yksilöllisyyden ja itsenäisyyden toteutuminen vanhainkodissa nähtiin hoidon laatua nostaviksi tekijöiksi. Pääasiassa hoito koettiin hyvänä, mutta yksinäisyys ja henkilökunnan kanssa vähäinen aika keskustelulle koettiin huonona. Ovaskaisen (2010, 67-68) haastatteleminen vanhusten kokemukset vanhainkodista kertoivat siitä, että he kaipaavat henkilökunnalta aikaa keskustelulle ja mielekästä tekemistä. Tutkimuksesta nousi esille myös se, miten tärkeä on selvittää vanhuksen toimintakyky ja voimavarat, jotta pystytään vahvistamaan ja tukemaan hänen kokonaisvaltaista osallisuutta ja toimijuutta lisäten näin itsemääräämisoikeuden ja oman elämän hallinnan toteutumista.

Kuten Karhisenkin (2009, 38) tutkimuksessa, Päivärinnan (1996) tekemässä palveluasumisen asiakasnäkökulmaa kuvaavassa tutkimuksessa nousee päällimmäisenä esille asukkaiden turvallisuuden tunteen lisääntyminen palveluasumiseen muuton jälkeen. Sen myötä lukuisat sairaalakäynnit ovat oleellisesti vähentyneet ja näin ollen kokemuksellinen terveys ja elämänlaatu ovat parantuneet. Tutkimuksessa korostuu negatiivisena asiana vierauskokemus palveluasumisessa, mikä saattaa johtua osittain siitä, että tutkimuksen tekemisen aikaan palveluasuminen oli suhteellinen uusi asumisen muoto. Jo silloin asukkaiden toiveissa oli elää palvelutalossa elämänsä loppuun saakka, mikä tänä päivänä mahdollistetaankin jo useassa palvelutalossa. Aukkaat unelmoivat yksilöllisistä, asukkaan toiveiden pohjalta kohdennetuista palveluista, jota tuottaa ystävällinen, osaava ja palvelualtis henkilöstö. Nämä samat asiat nousevat esille tuoreimmistakin

tutkimuksista. Päivärinnan (1996) mukaan palvelutalossa asui kuitenkin suhteellisen tyytyväistä väkeä, siitä huolimatta, että he olivat joutuneet luopumaan paljosta.

Salonen (2007, 73) korostaa, että uuden asukkaan kohdalla henkilökunnan on tärkeä huomioida somaattisen hoidon ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi vanhuksen ympäristösuhde. Tärkeiksi ympäristösuhdetta määrittäviksi tekijöiksi hän nimeää perhesuhteet, toimintakyvyn, itsenäisyyden- ja turvallisuudentunteet, elämäntyyli ja sukupolven, ikäihmisiin kohdistuvat sosiaaliset paineet, erilaiset palvelut sekä asuin- ja elinympäristöt voimaannuttavina resursseina. Nämä suhteet pitäisi konkretisoida hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Bowling (2007, 20) kuvaa ikääntyneiden kokemuksia elämän laadusta, johon he nimeävät muun muassa riippumattomuuden, sosiaaliset suhteet ja aktiviteetit, harrastukset, terveyden ja yksin toimimisesta nauttimisen. Elämänlaatu koostuu psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja ympäristöllisestä ulottuvuudesta sekä koetusta elämän laadusta (Luoma 2009, 75). Iäkkäät ihmiset eroavat toisistaan terveydentilansa, toimintakykyisyytensä, elämäkokemustensa sekä taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojensa suhteen (Helin 2002, 39), mikä hoitajien on hyvä tiedostaa.

3.3 Ikääntyneen hoidon keskeisiä tekijöitä palvelutaloon tulotilanteessa

Kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen sekä työryhmätyöskentely nostivat tässä tutkimuksessa selkeästi esille muutaman keskeisen asian ikääntyneen palvelutaloon tulotilanteessa. *Vastuuhoitajuudella ja moniammatillisella yhteistyöllä* on merkittävä rooli asioiden sujumisen, tiedonsiirron, luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luomisen onnistumisessa. *Toimintakyvyn ja voimavarojen kartoitus* on asukaslähtöisen, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavan hoitotyön perusta, kun taas *hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri* on hoitosuhteen alussa merkittävä kulmakivi keskinäisen luottamuksen synnyssä.

3.3.1 Vastuuhoitajuus

Vastuuhoitajuus on ollut työmuotona Ruskataloissa käytössä pitkään. Vastuuhoitajan tehtäväkuva on avattu ja määritelty selkeästi. Vastuuhoitaja sitoutuu yhdistyksen arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, perehtyy asukkaansa elämään syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä vastaa asukkaan hyvän arjen toteutumisesta asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Vastuuhoitaja huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuksesta, arvioinnista ja päivittämisestä sekä tekee asukkaan elämäntilanteen ja hoivatarpeen arviointia päivittäin yhdessä hoivatiimin ja läheisten kanssa. Asukkaan lääkehoito, terveydentilan seuranta, sairauksien ennaltaehkäisy, terveydentilassa tapahtuvien muutosten huomiointi sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja kuntoutuksesta huolehtiminen kuuluvat työnkuvaan. Asukkaan kodinhoidolliset työt mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa kaupassa käynteineen ovat osa vastuuhoitajan työtä. Tärkeä osa vastuuhoitajuutta on ylläpitää ja kehittää omaa ammatillisista osaamistaan ja toimia oman ja koko työyhteisön laadun arvioijana. (Vastuuhoitajuus Ruskataloissa.)

Vastuuhoitajuudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan asukkaalle nimettyä, sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutuksen omaavaa hoitotyöntekijää, joka huolehtii asukkaansa asioista ja tarpeista kokonaisvaltaisesti yhteistyössä läheisten ja moniammatillisen hoivatiimin kanssa. Ns. vanhuspalelulain mukaan vastuutyöntekijän tehtävien hoitaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista kelpoisuutta (STM 2012, 28).

Vähäkangas (2009, 153-154) kuvaa vastuuhoitajan roolia ikääntyneen hoidossa koordinoivaksi. Se muodostuu ikääntyneen kokonaishoidosta, moniammatillisesta yhteistyöstä, hoidon suunnittelusta ja hoidon tulosten jatkuvasta arvioinnista ja seurannasta. Hoitaja tiedottaa toimintakyvyn muutoksista ja hoidon tavoitteiden mukaisesta etenemisestä moniammatilliselle tiimille ja edustaa tiimissä tarvittaessa ikääntynyttä henkilöä. Läsnäololla, keskustelulla, kuuntelulla, huumorilla ja tiedon antamisen avulla hoitaja kannustaa ikääntynyttä kohti sovittuja hoitotavoitteita, tukee selviytymistä ja edesauttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Mustajoen,

Routsalon, Salanterän & Aution (2001, 90) tutkimuksessa ikääntyneet, heidän läheiset ja hoitohenkilökunta kuvasivat vastuuhoitajuutta hyvin samansisältöisesti ja he kokivat sen keskeiseksi asiaksi ikääntyneen hyvässä hoidossa. Tulosten mukaan vastuuhoitaja huolehtii ja on tietoinen ikääntyneen asioista, on asioiden eteenpäin viejä ja hänellä on luottamuksellinen, läheinen ja yhteistoiminnallinen suhde ikääntyneeseen. Läheiset ja hoitajat kuvasivat vastuuhoitajuuteen kuuluvan vielä yhteydenpidon läheisiin ja vanhusten toiveiden huomioimisen.

Suomessa vastuuhoitajuudelle on useita rinnakkaisia määritelmiä kuten omahoitajuus tai yksilövastuinen hoitotyö. Yksilövastuinen hoitotyö, mikä on yksi vanhimpia käytettyjä käsitteitä, on määritelty hyvin eri tavoin. Kovasen (2010, 25) yksilövastuisesta hoitotyöstä tekemän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan yksilövastuinen hoitotyö on ammatillista, asiakaskeskeistä toimintaa, jossa yksilövastuisen hoitotyön keskeiset periaatteet (yksilöllisyys, vastuullisuus, jatkuvuus, itsenäisyys ja koordinointi) korostuvat. Perusajatuksena on, että yksittäiselle asiakkaalle nimetään henkilökohtaisesti yksi hoitotyöntekijä, joka vastaa asiakkaan ympärivuorokautisesta hoitotyöstä koko hoitojakson ajan. Yksilövastuisen hoitotyön filosofiset lähtökohdat asiakkaan hoidossa nousevat asiakaskeskeisen hoitotyön ideologiasta, missä itsemääräämisoikeutta ja kuulluksi tulemistä korostetaan. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä vastuuhoitajuus Ruskatalojen käytännön mukaisesti.

3.3.2 Moniammatillinen yhteistyö ja läheiset

Ikääntyvän hoitotyö palvelutalossa vaatii saumatonta moniammatillista yhteistyötä ollakseen laadukasta, joustavaa ja jatkuvaa. Eloranta & Punkanen (2008, 39) määrittelevät moniammatillisen yhteistyön kahden tai useamman henkilön, ryhmän tai organisaation väliseksi toiminnaksi ja vuorovaikutukseksi, jolla pyritään yhteiseen tulokseen ja päämäärään. Yhteistyötä tekeviltä edellytetään vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästä ja toisen asiantuntemuksen kunnioittamista. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja pyrkivät mahdollisimman

tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Moniammatillinen yhteistyö, tiimityö ja vastuuhuoltajuus tukevat toimintatapoina kaikki toinen toisiaan ja samalla varmistavat hoidon laatua. Eri toimijoiden välisen yhteistyöverkoston rakentaminen ja kehittäminen parantaa mahdollisuuksia hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon ja yhteistyö edellyttää toisten työn ymmärrystä ja kunnioitusta (ETENE 2008, 9).

Ikääntyneen läheisten kanssa tehtävän yhteistyön merkitys on suuri ja läheisillä on paljon arvokasta tietoa ikääntyneen elämästä ja toimintakyvystä. Salinin & Åstedt-Kurjen (2009) mukaan iäkkään perheen historian ja nykytilan ymmärtäminen ja määrittäminen on välttämätöntä, jotta ikääntynyttä voidaan hoitaa hyvin. Ikääntyneen perheen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä tutkineiden tutkimustulosten mukaan hoitajat pitävät tärkeänä perheen kanssa tehtävää yhteistyötä ja että hoitajat pitävät perheenjäsentä ensisijaisena tiedonantajana niin ikääntyneen kuin perheen tilanteesta. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 173.) Hoidollinen päätöksenteko on osa toimintakykyä edistävää hoitotyötä. Aukkaan tulotilanteessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa on merkittävää, että tällaisissa päätöksentekotilanteissa on mukana ikääntynyt, hänen läheisensä ja moniammatillinen tiimi. (Vähäkangas 2009, 148.)

Läheiset ovat ikääntyneen merkittävä voimavara palveluasumisessa. Läheisverkoston tuki vaikuttaa ikääntyneen omatoimisuuteen ja läheisten osallistumista ikääntyneen arkeen on tuettava. (ETENE 2008, 11.) Useista tutkimuksista nousi esille läheisten roolin tärkeys yhteistyökumppanina henkilökunnan kanssa onnistuneen vanhuksen hoidon toteutumisen edellytyksenä (Kivelä & Vaapio 2011, 207; Mustajoki ym. 2001, 93; Porre-Mutkalan 2012, 62). Mustajoen ym. (2001, 93) tutkimuksessa todetaan myös asiasta toinen näkökulma, missä hoitohenkilökunnalla tulisi olla herkkyyttä tunnistaa, kuinka läheiset välit läheisillä on ikääntyneeseen sekä heidän halukkuutensa osallistua ikääntyneen hoitoon. Läheisille tulisi myös antaa mahdollisuus kieltäytyä hoitoon osallistumisesta. Kivelän & Vaapion (2011, 207) ja Mustajoen ym. (2001, 93) mukaan niillä työntekijöillä, jotka pitävät iäkkäitä ja heidän läheisiään yhdenvertaisina itsensä kanssa ja kunnioittavat heidän mielipiteitään, on valmiudet onnistua hyvän hoidon toteuttamisessa. Näiden kahden

osapuolten tasavertainen kohtaaminen ja toistensa arvostaminen luovat edellytyksen hoidon onnistumiselle.

Vaaraman & Voutilaisen (2002, 80) mukaan iäkkään läheisen hoitoon osallistumismahdollisuuksiinsa tyytyväiset läheiset ovat erityisesti kiitelleet rauhallista ”taloon tulokeskustelua”, jossa yhdessä käydään läpi vanhuksen elettyä elämää, keskustellaan tarpeista ja toiveista sekä asetetaan hoidolle tavoitteita. Tutkimukset osoittavat, että mitä vähemmän läheisellä on mahdollisuuksia osallistua läheisensä hoitoon ja mitä vähemmän hän saa tästä tietoa, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon ja palvelun laatua. Entistä useammin palvelutaloon muuttava ikääntynyt on joko fyysisesti hyvin sairas tai muistin kanssa on selkeitä ongelmia. Tällöin asukkaan läheiset ovat merkittävässä roolissa asukkaan hoidossa. Palvelukodissa asukkaan läheinen auttaa henkilökuntaa ymmärtämään asukkaan taustaa ja käyttäytymistä ja ennen kaikkea tuo omalla osallistumisellaan asukkaan elämään sisältöä ja jatkuvuutta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77-80.) Teeren (2007, 37) tekemän tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin eettisiä ongelmia iäkkäiden potilaiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa integriteetin näkökulmasta, läheiset, jotka olivat kokeneet ikääntyneen laitokseen menemisen ongelmaksi joko itselleen tai ikääntyneelle, kokivat ikääntyneen integriteetin säilymisessä olleen eniten ongelmia.

Lisäämällä yhteistyötä läheisten kanssa, käyttämällä aikaa enemmän asukkaan tulotilanteeseen ja paneutumalla siihen huolellisemmin ja syvällisemmin, pystytään lisäämään laatua hoitotyöhön ja antamaan heti hoitosuhteen alusta asti sisältöä ja turvallisuuden tunnetta asukkaan arkeen. Näin pystytään edistämään asukkaan terveyttä ja hyvinvointia sekä ylläpitämään hänen olemassa olevaa toimintakykyään. Teeren (2007, 54) mukaan läheiset ovat erittäin tärkeässä roolissa ikääntyneen pitkäaikaisessa hoidossa, etenkin, jos ikääntynyt on muistamaton ja läheisiä pitäisi kuunnella ikääntyneen elämäntyylin, tarpeiden ja tottumusten erityisenä asiantuntijana. Hyttisen (2009) mukaan asiakassuhde perustuu luottamukseen, voimavaralähtöisyyteen ja yhteistoiminnallisuuteen asiakkaan, hänen läheistensä sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Se tekee mahdolliseksi hahmottaa asiakkaan tilannetta ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti ja löytää yksilöllinen ratkaisu juuri

hänen elämäntilanteeseensa siten, että asiakas on koko ajan vahvasti mukana valintojen teossa. Tällöin hoitotyö on asiakaslähtöistä. (Hyttinen 2009, 46, 54.)

3.3.3 Ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen kartoitus

Toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohtana on gerontologiseen tietämykseen perustuvat ikääntymisen muutokset, hoitotyön tietoperusta sekä moniammatilliseen yhteistyöhön pohjautuva tavoitteellinen, useasta vaiheesta muodostuva kuntoutumisprosessi. Tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn tason palauttaminen tai säilyminen sekä riskitekijöihin puuttuminen ja hyvä elämänlaadun saavuttaminen, mutta myös mahdollisimman hyvän itsenäisen selviytymisen avulla säilyttää ikääntyneen omanarvon tunne ja itsetunto. Palvelukotiasumisessa korostuu ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen, sen heikkenemisen ennaltaehkäiseminen ja hyvän elämänlaadun turvaaminen. (Vähäkangas 2009, 145.)

Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää (Voutilainen 2009, 125). Kattisen (2010, 194-195) mukaan toimintakykyä tarkastellaan usein fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintana, mihin Voutilainen (2009, 129) lisää vielä kognitiiviset- ja ympäristötekijät. Toimintakyvyn sijaan tuoreimmassa sosiaaligerontologisessa kirjallisuudessa on alettu puhua myös toimijuudesta mitattavissa olevan toimintakyvyn sijaan. Toimijuudella tarkoitetaan tilanteellisuutta, yksilön omaa tahtoa, halua, osaamista, kykyä, motivaatiota ja mahdollisuuksia. (Hohenthal-Antin 2006; Jyrkämä 2007; Liikanen 2003; Lyyra & Tiikkainen 2009.)

Ikääntyneen muuttaessa palvelutaloon edellä kuvattujen toimintakyvyn eri osa-alueiden ja palvelutarpeen selvittäminen on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarpeitaan vastaavat, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut (STM 2012, 25). Sen avulla hoitohenkilökunta voi tehdä hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmassa käydään läpi palvelujen ja hoivan tarve sekä kartoitetaan ne asukkaan toiminnot ja

voimavarat, jotka hänellä on vielä jäljellä ja miten niitä jatkossa palvelutalossa tuetaan ja ylläpidetään.

Voutilaisen, Vaaraman, Eloniemi-Sulkavan & Finne-Soverin (2002, 91) mukaan ikäihmisen laadukas hoito ja palvelu voi perustua ainoastaan huolellisesti, moniammatillisella osaamisella ja yhteistyössä ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen. Tämä kartoitus tulee näkyväksi ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka on asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun toteutumisen työväline. Se ohjaa hoidon ja palvelun tehokasta kohdentamista ja tavoitteellista toteutumista ja sen avulla turvataan hoidon ja palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus. Kivelä & Vaapio (2011, 18) ja Lyyra & Tikkainen (2009, 72) korostavat, että ikääntyvän on itse saatava osallistua omaan elämäänsä ja terveyteensä liittyvään päätöksentekoon. Iäkäs ihminen itse oman elämän parhaana asiantuntijana on usein myös terveyteen liittyvän päätöksenteon paras asiantuntija.

Ruskataloissa kuntouttava työote tarkoittaa yksilöllisten voimavarojen kartoittamista asukkaan kanssa sekä tukemista, ohjaamista ja kannustamista tekemään kaikissa toiminnoissa itse minkä kykenee. Ikääntyneen puolesta ei tehdä kaikkea, vaikka joskus ikääntynyt saattaa ajatellakin, että palvelu tarkoittaa toisen puolesta tekemistä. Puolesta tekeminen lisää ikääntyneen avuttomuuden ja alavireisyyden tunnetta ja elämänhallinnan tunne katoaa entisestään, jonka seurauksena toimintakyky laskee edelleen. Toimintakykyä ylläpitävän työtavan toteuttaminen vaatii yhteistyötä tiimin ja läheisten kanssa, ajan antamista ikääntyvälle sekä rohkeutta ja luovuutta löytää yhdessä ikääntyvän kanssa hänelle sopivia ratkaisuja (Eloranta & Punkanen 2008, 41). Yksi tärkeimmistä henkilöstön työorientaatioista on kannustaa ja tukea ikäihmisiä jatkamaan niiden toimintojen parissa, jotka ovat heille tuttuja, luontevia ja tärkeitä jo ennestään. Näin ikäihmisen elämään syntyy uudessakin paikassa ennakoitavuutta, rytmiä, turvallisuutta ja hallinnantunnetta. Se edellyttää henkilöstöltä ikäihmisten kannustavaa ja tukevaa työskentelytapaa, missä keskitytään jäljellä olevien voimavarojen jatkuvaan käyttöön ja hyödyntämiseen jokapäiväisessä toiminnassa. (Salonen 2009, 81.)

Karhinen (2009, 8) toteaa, että vanhuksen onnistuneen sopeutumisen, elämän laadun ja toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että hänellä on aito mahdollisuus tulla kuulluksi omien odotusten ja tarpeidensa suhteen. Mustajoen ym. (2001, 92) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan ikääntyneelle ajan antaminen ja hänen kuunteleminen nähtiin henkilökunnan mielestä hyvän hoidon edellytyksinä. Ikääntyneen mukaan ottaminen päätöksentekoon ja hänen mielipiteiden kysyminen ja kunnioittaminen nähtiin tärkeinä asioina.

On tärkeää, että asukkaan identiteetti säilyy mahdollisimman muuttumattomana elinympäristön muuttumisesta huolimatta, ja että hänen tapansa, tottumuksensa sekä merkitykselliseksi kokemansa asiat tulevat hoitohenkilökunnan tietoon heti hoitosuhteen alkuvaiheessa. Niitä tulisi pyrkiä vaalimaan mahdollisuuksien mukaan entisenlaisina palvelutalossa. Myös Helin (2002, 40) ja Kivelä (2006, 17) tuovat esille sen, miten tärkeää iäkkään psyykkiselle terveydelle ja itsetunnon on kyetä huolehtimaan itsestään ja selviytymään mahdollisimman omatoimisesti. Tehokkain kuntoutumista edistävä toiminta on normaali elämä arkisine askareineen.

Mustajoen ym. (2001, 85, 89) tutkimuksessa ikääntyneet, läheiset ja hoitohenkilökunta pitivät yhtenä hyvän hoidon tavoitteena toimintakyvyn ylläpitämistä, johon heidän mukaansa kuului päivittäisen liikuntakyvyn ja omatoimisuuden säilyttäminen ja ylläpitäminen, kuntouttaminen ja ajan antaminen toimintojen suorittamiseen, sekä henkilökunnan näkökulmasta vielä ikääntyneen ohjaaminen, kannustaminen ja tukeminen. Vaikka omatoimisuuden mahdollistamista pidettiin keskeisenä asiana, ikääntyneiden tuli vastaajien mukaan saada myös tarvittaessa apua. Näen tärkeänä, että uuden asukkaan toimintakyvyn ja voimavarojen kartoittaminen aloitetaan heti ensimmäisinä asumispäivinä, jolloin hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa vastuuhoidtajalla on jo jonkinlainen käsitys asukkaan toimintakyvystä. Näin on helpompi tehdä suunnitelmaa ja asettaa tavoitteita yhteistyössä asukkaan kanssa.

3.3.4 Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri

Asukkaan muuttaessa Ruskataloihin pidetään ensimmäisten asumisviikkojen aikana hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri asukkaan, läheisen, vastuuhoitajan ja palveluohjaajan kanssa. Uusimmassa kirjallisuudessa puhutaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta, mutta tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä hoito- ja palvelusuunnitelma, koska se on Ruskataloissa tällä hetkellä käytössä oleva käsite. Ruskataloissa kuntoutus on osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen on asiakaslain 7 §:ssä määritelty asia (Asiakaslaki 812/2000).

Yuran & Walsh (1991) ovat määritelleet aikoinaan tulohaastattelun ja se määritelmä on mielestäni edelleen sisällöltään kattava. Tässä tutkimuksessa tulohaastattelusta käytetään nimeä hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri. Yuran & Walshin (1991, 189-190) mukaan tulohaastattelu antaa hoitajalle tilaisuuden tutustua asiakkaaseen ja tämän perheeseen, mahdollisuuden molemminpuoliseen informaation antamiseen sekä mahdollisuuden käyttää havaitsemiskykyään tietojen saamiseksi. *Hoitotyön esitietojen keräämiseen on syytä käyttää aikaa, sillä se maksaa itsensä takaisin myöhemmin asiakkaalle suunnitellussa hoidossa tai palvelussa. Ellei näin toimita, hoitotyö voi viedä kohtuuttomasti aikaa, muodostua fyysisesti ja henkisesti raskaaksi sekä hoitajalle että asiakkaalle ja synnyttää epäluuloa ja turvattomuuden tunnetta.*

Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverin sävy riippuu siitä, miten paljon kiinnostusta ja luottamusta hoitaja kykenee välittämään asiakkaalle. Suunnitelmallisesti asiakkaan tulotilanteessa työskennellen hoitaja voi saavuttaa seuraavat tavoitteet: synnyttää luottamus asiakkaan ja hoitajan välille, määritellä asiakkaan ja hoitajan roolit hoitotyössä, antaa asiakkaalle tilaisuus ilmaista pelkonsa, esittää häntä askarruttavia kysymyksiä, tuntea olonsa miellyttäväksi omassa roolissaan ja luoda myönteinen ympäristö, jossa hoitotyön suunnitelmallinen prosessi voidaan toteuttaa onnistuneesti. (Yura & Walsh 1991, 169-170.)

Yuran & Walshin (1991, 194) mukaan haastattelu ja terveydentilan arviointi aloittavat asiakkaan ja hoitajan välisen luottamukseen, kunnioitukseen, hoivaan ja kiinnostukseen perustuvan suhteen. Suhteen kehittymiselle on merkitsevää asiakkaan tunne siitä, että hoitaja on todella kiinnostunut hänestä ihmisenä, välittää hänen hyvinvoinnistaan ja kunnioittaa häntä yhteistyökumppanina määrittäessään hänen hoidolliset tarpeensa ja vastatessaan niihin. Tätä tunnetta lisää tieto, että hänet otetaan huomioon paitsi yksilönä, myös osana perhettään tai merkityksellisten ihmisten muodostamaa ryhmää sekä lähiympäristön ja yhteisön jäsenenä.

Ikääntyvien hoitotyö koostuu toimintojen kokonaisuudesta, jossa työskentely etenee vaiheittain. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, toteutus ja arviointi jäsentävät ja tekevät näkyväksi koko yhdessä eletävän, vastavuoroisen prosessin. Työ on tavoitteellista, sitoutumista, arviointia ja tarvittaessa uudelleen suuntautumista edellyttävää yhteistyötä. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman valmistelu vaatii työntekijöiltä arvioivaa ja asiakaslähtöistä työtettä. Asiakkaasta lähtevään työotteeseen perustuva, asiakkaan kanssa yhteistyönä ja yhteisymmärryksessä laadittu ja käytännön työssä toteutuva hoito- ja palvelusuunnitelma turvaa ja mahdollistaa palveluja tarvitsevalle iäkkäälle edellytykset elää omia toiveitaan vastaavaa elämää. Asiakkaaksi tulo sisältää perusteellisen asiakkaaseen ja hänen tilanteeseen tutustumisen sekä ehkäisevän työn mahdollisuuksien kartoittamisen ja hyödyntämisen. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13, 35-36.)

Mitä nopeammin henkilökunta oppii tuntemaan uuden asukkaan, sitä nopeammin ja paremmin he pystyvät luomaan kuntouttavan, toimintakykyä ylläpitävän, asukasta arvostavan, yksilöllisen ja asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavan hoitosuhteen sekä tekemään laadukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman. Suunnitelman tekeminen yhdessä ikääntyneen kanssa antaa hyvän lähtökohdan hänen elämänhallintaan ja se ohjaa jatkossa hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Kivelä 2006; Lehto 2007, 18-19; Päivärinta & Haverinen 2002, 13.)

3.4 Yhteenvetoa ikääntyneiden, läheisten ja hoitohenkilökunnan kokemuksista

Tutkimustulokset ikääntyneiden ja heidän läheisten kokemuksista, odotuksista, peloista ja toiveista palvelu- ja hoitokotiasumisesta ovat hyvin samansuuntaisia. Niistä nousee samoja merkityksellisiä asioita esille, mitä myös ikääntyneitä koskevassa yhteiskunnallisessa keskustelussa, kirjallisuudessa sekä yleisissä hoitotyön arvioissa on nähtävillä. Hoitohenkilökunnan kokemuksia on tutkittu vähän. Seuraavassa olen tehnyt yhteenvetoa ikääntyneille ja heidän läheisille merkityksellisistä asioista hoitokotiasumisesta ja tulotilanteesta hoitokotiin sekä hoitohenkilökunnan kokemuksista ja näkemyksistä ikääntyneiden hyvästä hoidosta ja asumisesta hoitokodissa.

Ikääntyneiden ja läheisten *odotuksia* palveluasumiselta:

- turvallisuus
- kodinomaisuus
- henkilökunnan osaaminen ja palvelualttius
- henkilökunnan kiireettömyys, aikaa keskustelulle
- tärkeiden ihmissuhteiden säilyminen
- oman kodin turvan ja elämänhallinnan säilyminen
- riittävä tiedonsaanti ja mahdollisuus päättää omista asioista
- arjen merkityksellisten toimintojen säilyminen ja jatkuminen
- osallisuuden ja toimijuuden säilyminen
- saada elää palvelu- tai hoitokodissa loppuun saakka
- toiminnan säännöllisyys ja ennakoitavuus
- kulttuurista nauttimisen mahdollisuus.

Ikääntyneiden *pelkoja* palveluasumiseen liittyen:

- itsemääräämisoikeuden rajoittuminen tai menettäminen
- omatoimisuuden ja toimijuuden väheneminen
- ympäristön virikkeettömyys
- yksityisyyden puute
- yksinäisyys
- elämänhallinnan menettäminen
- tärkeiden sosiaalisten suhteiden väheneminen tai katkeaminen.

Ikääntyneiden ja läheisten *ajatuksia* ja *kokemuksia* palveluasumisesta:

- turvallisuuden tunteen kasvaminen → kokemuksellisen terveyden ja elämänhallinnan tunteen lisääntyminen
- toimintakyvyn paraneminen
- vastuuhoitajuus oleellinen osa hyvää hoitoa
- yleinen tyytyväisyys, huolimatta siitä, että paljosta on joutunut luopumaan
- yksilöllisyys ja itsenäisyys hoidon laatua nostavia tekijöitä
- heikkoutena yksinäisyys ja henkilökunnan kanssa vähäinen aika keskustelulle laatua
- iäkkäiden arvostaminen ja heidän ajatusten ja toiminnan ymmärtäminen, erilaisuuden hyväksyminen, yksilöllisyyden kunnioittaminen, hoitajien tiedollinen osaaminen sekä avoin ja sujuva vuorovaikutus ovat hyvän hoidon mahdollistajia.

Henkilökunnan *kokemuksia* ja *näkemyksiä* hyvästä hoidosta ja asumisesta hoitokodissa (Mustajoki ym. 2001; Teeri 2007):

- vastuuhoitajuus keskeistä ikääntyneiden hyvässä hoidossa
- ikääntyneiden kannustaminen, ohjaaminen ja tukeminen toimintakyvyn ylläpitämisessä osa hyvää hoitoa
- yksilöllisyys
- ajan antaminen ikääntyvälle
- yhteistyö läheisten kanssa onnistuneen hoidon edellytys.

3.5 Eettiset arvot ikääntyneiden hoitotyössä

Hoitotyön eettisistä arvoista valittiin tähän tutkimukseen ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, yksilöllisyys ja osallisuus, koska ne korostuvat erityisesti uuden asukkaan palvelutaloon tulotilanteessa ja ovat Ruskatalojen palveluyhdistyksen arvoja.

Ihmisarvon kunnioitus: Jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikutusmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (Vanhustyön ammattilaisen opas 2010, 19.) Ihmisarvo on arvoista tärkein. Jokainen ihminen on

tärkeä – iästä, rodusta, yhteiskunnallisesta asemasta tai muusta yksittäisestä ominaisuudesta piittaamatta. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

Itsemääräämisoikeus: Jokaisella on oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Asiakkaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. (Kivelä & Vaapio 2011, 18; Vanhustyön ammattilaisen opas 2010, 19.) Itsemääräämisoikeuden tulisi säilyä niin kauan kuin se on mahdollista ja ikäihmistä tulee sekä kuunnella että kuulla (Eloranta & Punkanen, 2008, 34).

Turvallisuus: Jokaisella on oikeus turvalliseen vanhuuteen. Turvallisuudenperiaatteen tulee toteutua fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella. Iäkkäiden on voitava luottaa saavansa tarvittaessa hyvänlaatuisia palveluita ja olevansa tasa-arvoisia hoidon ja palvelun saamisessa. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.)

Yksityisyys: Iäkkäillä on oikeus fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja itsen liittyvän tiedon yksityisyyteen ja loukkaamattomuuteen. Tämän tulee toteutua palvelutaloissa ja laitoksissa asuvien vanhusten hoidossa. Yksityisyys lisää vanhusten turvallisuuden tunnetta ja oman elämän hallintaa. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.)

Yksilöllisyys: Iäkkäiden ja vanhusten kohtelu yksilöinä tarkoittaa heidän omien arvojensa, näkemystensä, tarpeidensa ja toiveidensa kunnioittamista. Jokainen iäkäs on ainutlaatuinen ihminen. Heillä on vapaus tehdä valintoja, mutta myös ottaa vastuu omasta elämästään. Ikääntyminen on yksilöllistä ja erilaisuus tulee hyväksyä. Kodinomaisuus ja mahdollisuudet toteuttaa elämäntapaa ovat pitkäaikaisen hoidon perusta. (Kivelä & Vaapio 2011, 20-21.) Vanhuksen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävän hoidon perusta. Vanhuksella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja hänellä on oikeus luottaa saavansa asianmukaista hoitoa ja palveluja arkensa kohtuullisten tarpeiden tyydyttämiseen. Ikäihmisen

hyvän, kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi tarvitaan eri toimijoiden yhteistyötä. (ETENE 2008, 3-4; Luoma 2009, 87.)

Osallisuus: Ihmisarvoiseen vanhuuteen sisältyy oikeus olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä yhteisöissä ja yhteiskunnassa heikentyneestä toimintakyvystä riippumatta. Iäkkäiden oman toiminnan tukeminen ja kanssakäyminen nuorempien ikäryhmien kanssa parantaa heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Kaikilla on oikeus ihmissuhteisiin. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen *tarkoituksena* on kehittää Ruskatalojen uuden asukkaan tulotilannetta ja laatia tulotilanteen tueksi työkalu.

Tutkimustehtävinä on

- ❖ kartoittaa Ruskataloissa uuden asukkaan tulotilanteen olemassa olevat hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet
- ❖ kartoittaa kirjallisuushaun avulla aikaisemmista tutkimuksista iäkkäiden kokemuksia palvelutaloon muutosta ja siellä asumisesta
- ❖ laatia kyselyn ja aikaisemman tutkimusaineiston pohjalta työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen ja
- ❖ viimeistellä ja arvioida työkalu asiantuntijatyöryhmässä.

5 TOIMINTATUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Osallistava toimintatutkimus lähestymistapana

Opinnäytetyö on osallistava toimintatutkimus. Lähtökohtana tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, syvällinen ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen sekä aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164; Kananen 2008, 24.) Yksinkertaistetusti toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua (situational), yhteistyötä vaativaa (collaborative), osallistavaa (participatory) ja itseään tarkkailevaa (self-evaluative). Koska toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi, tällöin toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinenkin työntekijä. Yleensä kuitenkin kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien toimija osapuolien sitoutuminen projektiin. (Metsämuuronen 2008, 29).

Toimintatutkimuksesta ei liene ole yleisesti hyväksyttyä, yksiselitteistä määritelmää. Sitä voidaan pitää enemmänkin lähestymistapana kuin varsinaisena tutkimusmetodina (Eskola & Suoranta 1998, 128-129; Lauri 2006, 114). Kananen (2009, 11) puhuu tutkimusstrategiasta, jolla lähestytään ja saadaan tietoa ilmiöstä. Toimintatutkimuksen ”isänä” pidetään sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä (1890-1947), joka 1940 -luvulta lähtien hahmotteli toimintatutkimuksen perusajatuksia. Lewin osoitti, että työntekijöiden demokraattisilla osallistumismahdollisuuksilla on yhteys työtyytyväisyyteen, työmoraaliin ja tuottavuuteen. (Kuula 1999, 29, 35.)

Osallistavassa toimintatutkimuksessa (participatory action research) korostuu tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistuminen tutkimukseen (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 50; Kananen 2009, 9; Lauri 2006, 114). Toimintatutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa sekä tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö. Tutkijalla onkin usein kaksoisrooli, hän on prosessin alkuunpanija ja toisaalta tutkija. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58; Ronkainen, Pehkonen,

Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 69) Työyhteisön jäsenet osallistuivat tulotilanteen kehittämiseen ja olivat vuorovaikutuksessa toimija-tutkijaan ja toimintatutkimuksen ajaksi perustettuun työyhteisöstä koottuun työryhmään. Työryhmä muodostui minun lisäksi työelämäohjaajasta sekä viidestä vapaaehtoisesti mukaan lupautuneesta Ruskatalojen työntekijästä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on, kuten tässäkin osallistavassa toimintatutkimuksessa, muuttaa paremmaksi kohteena olevaa käytäntöä, osallistujien ymmärrystä tästä käytännöstä ja tilannetta, jossa toimitaan. (Ojanen 2009, 54-55; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 35.)

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin kyselylomakkeen avulla palvelutalon henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia uuden asukkaan tulotilanteesta. Kyselyn tarkoituksena oli löytää niitä käytännön työssä tapahtuvia asioita, mitkä henkilökunta kokee tärkeänä huomioida uuden asukkaan palvelutaloon tulotilanteessa ja niiden pohjalta kehittää olemassa olevaa todellisuutta. Näin tämä osallistava toimintatutkimus on välittömästi hoitotyön käytäntöä palvelevaa. (Krause & Kiikkala 1996, 87.) Tässä tutkimuksessa kerättiin aineistoa myös aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta.

Toimintatutkimus mahdollistaa tutkimustulosten hyödyntämisen käytännön työelämässä ja siinä painottuvat yhtäaikaaisesti sekä tutkitun tiedon tuottaminen että käytännön muutoksen aikaansaaminen. Toimintatutkimuksella pyritään todellisuuden pysyvään muuttamiseen, mikä tarkoittaa käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutusta. (Kananen 2009, 9, 23; Lauri 2006, 114; Ojasalo ym. 2009, 38, 59-60.) Toimintatutkimuksessa teoriaa ja käytäntöä ei nähdä toisistaan erillisinä, vaan pikemminkin saman asian eri puolina (Aaltola & Valli 2001, 171).

Toimintatutkimuksen toteuttamisessa käytetään erilaisia lähestymistapoja, kuten tekninen, käytännöllinen tai tiedostava lähestymistapa. Tässä toimintatutkimuksessa käytettiin lähinnä tiedostavaa eli tietoisuutta lisäävää lähestymistapaa. Siinä tavoitteena on käytännössä todetun ongelman ja sitä koskevan teoreettisen tiedon lähentäminen. Tutkimuksellinen lähestymistapa on näin ollen sekä induktiivinen että deduktiivinen, koska tutkimuksessa pystytään tuottamaan uutta tietoa ja teoriaa sekä

samalla kehittämään käytännön toimintaa. Tiedostavassa lähestymistavassa tutkija ja osallistujat ovat tasavertaisia. Tutkijan tehtävänä on ohjata osallistujia tiedostamaan kehittämisen tarpeen ja omaksumaan työhönsä liittyvää teoreettista tietoa ja integroimaan käytännön kokemustaan näihin teoreettisiin lähtökohtiin. Tässä toimintatutkimuksessa tarkoituksena oli kehittää työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen selkeyttämään toimintaa ja lisäämään ymmärrystä toiminnan merkityksellisyydestä. Juuri tällainen lähestymistapa on lähinnä toimintatutkimuksen alkuperäistä ideaa. (Lauri 2006, 118-120.)

Toiminta etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä, jossa tutkimuksen jokaista vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. Tutkimus- ja kehittämisprosessi on siis syklinen eli eri vaiheet toistuvat uudelleen ja prosessia voidaan kuvata etenevänä spiraalina. (Heikkinen 2008, 19; Kananen 2009, 11; Metsämuuronen 2008, 30; Ojasalo ym. 2009, 60; Toikko & Rantanen 2009, 66-67.) Toimintatutkimuksen vaihekaavioita on monia. Ne vaihtelevat kirjoittajan mukaan, mutta kaikkien perusajatus on kuitenkin sama; ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. (Kananen 2009, 28.) Lauri (2006, 116-117) jakaa toimintatutkimuksen kartoitus-, prosessointi-, sitoutumis-, suunnittelu-, toteuttamis-, arviointi- ja hyväksymisvaiheisiin.

Syklien määrä voi vaihdella tutkimuksesta riippuen. Määrä ei ole kuitenkaan toimintatutkimuksen arviointikriteeri, vaan tärkeämpää on arvioida tutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutumista. Toimintatutkimuksessa arvioidaan erityisesti kokonaisuutta. (Heikkinen ym. 2008, 82.) Tässä toimintatutkimuksessa ensimmäisen syklin muodosti tutkimusaineiston kerääminen kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista sekä kyselylomakkeella. Toinen sykli lähti liikkeelle kyselyaineiston tulosten analysoinnista. Sen jälkeen tulosten, aikaisemman tutkimustiedon ja kokemuksen pohjalta laadittiin työryhmän kanssa tulotilanteen työkalu, joka viimeisteltiin ja arvioitiin asiantuntijaryhmässä delfi –menetelmää soveltaen.

Toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia ei useinkaan voida tarkoin ennalta suunnitella, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin

etenemistä ja toimintatutkimukseen kuuluu arvaamattomuus, eikä tutkija voi ennalta varautua kaikkiin kehittämisprosessissa nouseviin kysymyksiin. Tutkimusongelmat muuttuvat ja täsmentyvät prosessissa ja toimintatutkimukseen sisältyy yleensä paljon sellaista, mitä ei voi kuvata ajassa etenevänä prosessina. Kaikki tutkimuksen aikana tapahtuneet asiat eivät ole mitattavissa, eikä niitä voi tiivistää kirjalliseen muotoon. (Huovinen & Rovio 2008, 96; Kemmis & McTagger 2000, 567-605; Toikko & Rantanen 2009, 30).

Omaa työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimija-tutkijaksi, jolla on yleensä käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan (Huovinen & Rovio 2008, 94). Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, eikä hänen edes oleteta olevan ulkopuolinen tai neutraali. (Heikkinen 2008, 19-20.) Tässä tutkimuksessa osallistuin työyhteisön muutosprosessiin ja siellä toimintatutkijana minulla oli ainutkertainen muutokseen tähtäävä yhteisö, johon pyrin vaikuttamaan osallistumalla tutkimusaineiston tuottamiseen yhteisöä osallistavalla tavalla (Eskola & Suoranta 1998, 129; Huovinen & Rovio 2008, 95). Tehtäväni oli tuoda oma asiantuntemukseni osaksi tutkimusta ja sitä kautta työyhteisöön sekä kerätä ja analysoida tietoa, olla näköalojen laajentaja, kehityksen eteenpäin viejä, siihen sitouttaja sekä tutkija. Syksyllä 2013 pidettävässä koulutustilaisuudessa esittelen tutkimustulokset, joka on tämän tutkimuksen merkittävin interventio.

Tässä toimintatutkimuksessa toimin selkeästi kaksoisroolissa huolimatta siitä, että olin opintovapaalla tutkimuksen teon ajan, koska tein tutkimuksen omalle työpaikalleni yhteistyössä työryhmän kanssa. Toimin työssä ollessani palvelutalossa asukkaiden vastuuhoidtajana. Vaikka näen kokemukseni ja tietotasoni tutkittavasta aiheesta positiiviseksi ja luotettavuutta lisääväksi tekijäksi, on siinä vaaransakin. On mahdollista, että tutkiessaan omaa työyhteisöään tai työtään, tutkija esimerkiksi suunnittelee tutkimuksen vain vahvistaakseen omia ennakko-oletuksiaan, sen sijaan että kyseenalaistaisi kokemuksiaan ja aikaisemmat sosiaaliset suhteet työyhteisössä voivat ohjailla tutkimuksen tekemistä (Ronkainen ym. 2011, 71).

5.2 Toimintatutkimuksen työryhmä

Osallistavalla toimintatutkimuksella kehitettiin työyhteisössä tapahtuvaa toimintaa yhteistyössä työpaikalta muodostetun työryhmän kanssa. Työryhmä koostui minun lisäksi työelämäohjaajasta sekä viidestä työyhteisöstä vapaaehtoiselta pohjalta palvelujohtajien mukaan pyytämästä avainhenkilöstä, jotka sitoutuivat työryhmän työskentelyyn ja kehittämistyöhön. Avainhenkilöillä edellytettiin olevan hoitoalan koulutus ja/tai työkokemusta ikääntyneiden parissa jo vuosien ajalta, jotta heidän kokemus ja tietotaso riittävät kehittämistyöhön osallistumiseen.

Työryhmän tehtävänä oli tuoda hoitotyön arjesta tietoa kehittämistyöhön, palavereihin osallistuminen sekä työryhmätyöskentelyyn sitoutuminen, luottamuksellisuus, avoimuus, tasavertaisuus, työkalun laatimisessa mukana oleminen, sen lopullinen arviointi ja hyväksyminen. Mielestäni tällainen työryhmätyöskentely lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska työryhmän kanssa voitiin yhdessä pohtia, onko tutkimus edennyt asetettuihin tavoitteisiin. Työryhmätyöskentelyn myötä tulotilanteen työkalun käytännönläheisyys, kattavuus ja toimivuus arjen työssä kasvoivat.

5.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt tutkimusaineistona olemassa olevaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta sekä palvelutalon henkilökunnalta kyselylomakkeella kerättyä aineistoa, joiden perusteella tuotettua tulotilanteen työkalua viimeisteltiin ja arvioitiin delfi –menetelmää soveltaen. Iäkkäiden ja heidän läheistensä näkemyksiä ja kokemuksia kartoitin aikaisemmista tutkimuksista, koska jos olisin haastatellut palvelutalossa asuvia iäkkäitä heidän kokemuksistaan palvelutaloon tulotilanteesta, näkemys olisi saattanut olla muuttunut siitä, mitä se on ollut juuri tulotilanne hetkellä. Myös Karhisen (2009, 27) tekemä tutkimus tukee tätä näkemystä, jonka mukaan palvelutaloasumiskokemusten karttuessa tapahtuu niissä selvä muutos myönteisempään suuntaan eli kokemusten kysymisajankohdalla näyttäisi olevan vaikutusta saatuihin vastauksiin. Toiseksi, tulotilanteessa olevien ikääntyneiden

haastattelemineen olisi pidentänyt tätä tutkimusprosessia merkittävästi, koska uusia palvelutaloon muuttavia asukkaita on suhteellisen harvoin.

Kanasen (2008, 39) ja Ojasalon ym. (2009, 62) mukaan laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää ilmiötä valottavia eri tietolähteitä, ideana on käyttää eri näkökulmia ja lähteitä ja yrittää niistä löytää vahvistusta asialle ja näin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta myös. Ikääntyvien ja heidän läheisten kokemusten kartoittamista pidin tässä tutkimuksessa erittäin tärkeänä, jotta heidän ääni saatiin kuuluville tulotilannetta kehitettäessä ja työkalua laadittaessa.

5.4 Kyselylomakkeen laadinta ja pilotointi

Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella. Ylemmän AMK opintojeni aikana osana projektiointoja laadin kyselylomakkeen ja esitetasin sen. Kyselylomakkeen (liite 2) laadinta saatekirjeineen (liite 3) oli haasteellinen ja monivaiheinen prosessi, jossa kyselylomakkeen laatimista ohjaava opettaja oli arvokkaana tukena. Laadinnassa käytin apuna kirjallisuutta (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995; Heikkilä 2010; Hietaniemi 2007; Hirsjärvi ym. 2010; Jyrinki 1976; Kananen 2008; Kananen 2009; Kananen 2011; Metsämuuronen 2000; Ojasalo ym. 2009; Ronkainen ym. 2011; Vehkalahti 2008). Kyselylomakkeen laadinnan pohjana käytin tämän tutkimuksen empiiristä aineistoa, tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä, Ruskatalojen arvoja ja toiminnan painopisteitä, nykytilanteen kartoitusta sekä vanhustyön yleisesti hyväksytyjä eettisiä periaatteita.

Ennakko-oletuksena oli, että vastaajien tiedot saattavat olla hyvinkin vaihtelevia etenkin kehittämistarpeiden kohdalla, jolloin valmiiden vastausvaihtoehtojen laatiminen olisi ollut erittäin haasteellista, jopa mahdotonta, ja näin päädyin pääasiallisesti avoimiin kysymyksiin (Krause & Kiikkala 1996, 112-113). Sanalliset vastaukset ovat työlämpiä käsitellä, mutta niiden avulla saatetaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten kokonaan havaitsematta (Vehkalahti 2008, 25). Kanasen (2009, 78) ja Ojasalon ym. (2009, 41) mukaan kysely sopii tilanteen, jossa tutkittava aihealue tunnetaan jo hyvin, mutta halutaan varmistua sen

paikkansa pitävyydestä. Heidän mukaan kysely sopii myös hyvin lähtötilanteen selvittämiseen, jota kyselylomakkeella muun muassa pyrin kartoittamaan.

Kyselylomakkeen kokeilu käytännössä on välttämätöntä. Lomakkeen valmistelussa käytin apuna esitestausta, minkä avulla lomakkeen laadinnassa tulleita epätarkkuuksia voitiin tarkistaa ja kysymysten muotoilua muuttaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 201, 204.) Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin esitestaukseen kahdeksalle ($n = 8$) työryhmän valitsemalle Ruskatalojen vakituiselle työntekijälle. Kysyin puhelimitse esitestaushenkilöiden suostumuksen. Hyviä esitestaajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat, sillä tällöin saadaan todenmukainen käsitys siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä ja onko jotain olennaista kenties jäänyt kysymättä. (Vehkalahti 2008, 48.) Työntekijöitä oli kaikista hoitotyöhön osallistuvista ammattiryhmistä ja jokaisesta Ruskatalojen toimipisteestä. Vastauksia tuli takaisin seitsemän ($n = 7$), vastausprosentti oli 87,5 %.

Esitestaajien mukaan avoimet kysymykset olivat haasteellisia, mutta en kuitenkaan halunnut lähteä tekemään niitä strukturoiduiksi, koska silloin olisin ohjaillut vastaajia vastaamaan tiettyjen rajojen sisällä. Kyselylomaketta tiivistettiin ja jätettiin yksi iso kysymys pois. Mielestäni avoimilla kysymyksillä oli mahdollisuus saada uuden asukkaan tulotilanteeseen liittyvää arvokasta ja kokemuksiin perustuvaa aineistoa. Jyringin (1976) mukaan avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa omin sanoin, mitä hänellä on todella mielessään, joskin tutkimusaineisto voi muodostua hyvinkin laajaksi ja kirjavaksi ja sitä kautta haasteelliseksi analysoida ja käsitellä. Kysymykset ovat yhdenmukaiset kaikille vastaajille ja kyselylomakemenetelmä antaa vastaajalle mahdollisuuden pohtia ja tarkistaa vastauksiaan, mikä saattaa lisätä vastaamisen luotettavuutta. Yhtenä menetelmän heikkoutena on, ettei ole varmuutta, kuka kyselyyn on vastannut. (Jyrinki 1976, 25-27.) Tässä näin sen positiivisena ja luotettavuutta lisäävänä tekijänä, jos vastaaja olisikin kysynyt työkavereiltaan mielipiteitä. Saatekirje säilyi ennallaan esitestauksen jälkeen.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin itse laaditun kyselylomakkeen, koska tein tutkimuksen tietylle organisaatiolle, jolla on tietynlainen kulttuuri, arvot ja toimintatavat tehdä hoitotyötä (vrt. Krause & Kiikkala 1996, 110) ja sen avulla sain kohdennettua tietoa siitä, mitä palvelutalon henkilökunta pitää tärkeänä ja merkityksellisenä huomioida uuden asukkaan tulotilanteessa ja miten he sitä kehittäisivät. Kohdehenkilöitä, joille kyselylomake lähetettiin, oli enemmän kuin kymmenen, joten vaihtoehtoisista menetelmistä haastattelu olisi ollut työläämpi, ja haastattelutilanne olisi voinut olla haasteellinen ja ongelmallinen tutkijan työkaveruuden vuoksi. Halusin välttää näin tutkijan vaikutukset aineiston sisältöön.

5.5 Otannan kuvaus

Kyselytutkimuksen otannan tein harkinnanvaraisena ositettuna otantana Ruskatalojen henkilökunnasta toiminnanjohtajalta saamastani henkilökuntalistasta, jolloin sain otantaan edustetuksi kaikki ammattiryhmät. Harkinnanvarainen ositettu otanta tarkoittaa sitä, että perusjoukko jaetaan osiin jonkin ominaisuuden mukaan, tässä tutkimuksessa ammattiryhmän mukaan, ja otos suoritetaan jokaisessa osassa erikseen (Ronkainen ym. 2011, 148). Harkinnanvaraisen ositetun otannan käyttäminen on järkevää silloin, kun tarvitsee määritellä tarvittavien tapausten määrä ja kriteerit, jotka informanttien eli haastateltavien tulee täyttää ja valitaan juuri ne tapaukset, joita tutkimusongelma koskettaa (Alkula ym. 1995, 111; Kananen 2009, 42). Informanttien tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon eli heidän tulisi edustaa ilmiön kannalta oleellisia havaintoyksiköitä (Kananen 2008, 37). Tässä tutkimuksessa kysely kohdistui sen organisaation henkilökuntaan, jossa tutkimusta tehtiin, joten vastaajien oletettiin tietävän kysyttävästä asiasta.

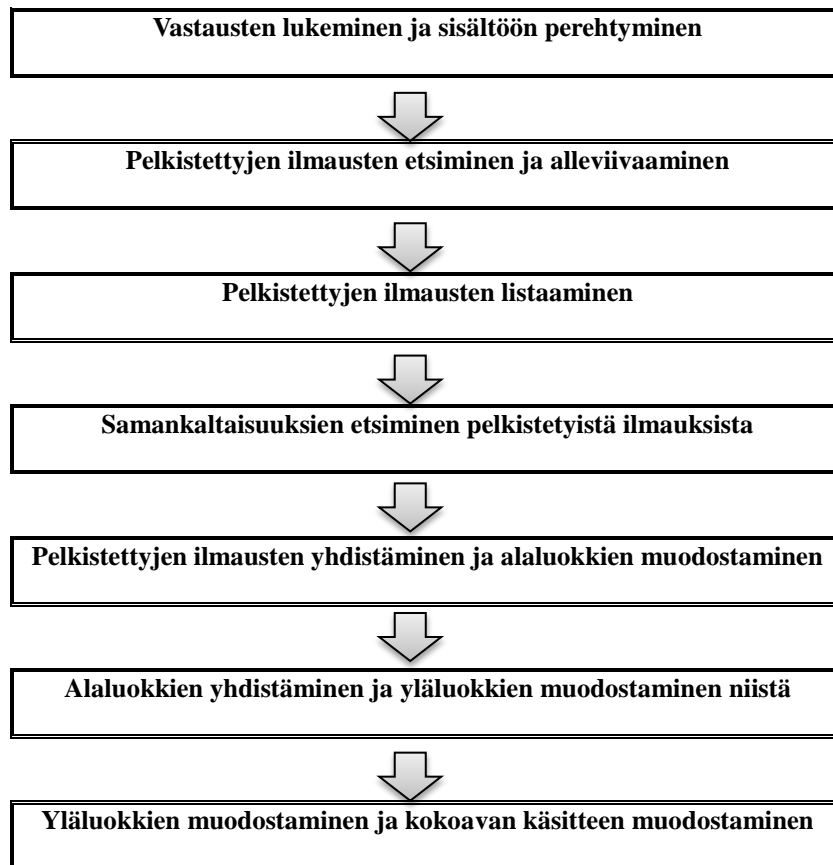
Perusjoukko ja otos ovat otannan tärkeimmät käsitteet. Perusjoukon muodostaa tässä tutkimuksessa Ruskatalojen henkilökunta. Siihen katsottiin kuuluvaksi vakituiset työntekijät sekä pitkäaikaiset sijaiset. Otoksen muodostavat tutkimukseen valituksi tulleet vastaajat. Otannan idea on, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43.) Otannan koko oli tässä tutkimuksessa 30

henkilöä. Aikaisempien kokemusten mukaan noin 15 vastausta on riittävä aineiston kylläntymiselle, joskin kokemukset aineiston kylläntymisestä vaihtelevat (Tuomi & Sarajärvi 2011, 87). Kyselyyn vastasi 16 henkilöä, vastausprosentti oli 53,3 %. Vastauksia tuli kaikilta ammattiryhmiltä, joista lähihoitajien osuus oli suurin, mikä selittyy sillä, että Ruskataloissa lähihoitajien osuus eri ammattiryhmistä on selvästi suurin. Eettisistä syistä en kuvaa tarkemmin, miten eri ammattiryhmät olivat edustettuina vastanneista, sillä se lisäisi tunnistamisen mahdollisuutta.

5.6 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeella kerätyn aineiston analysointi tehtiin pääasiassa *sisällön erittelyä*, mutta myös *sisällönanalyysiä* käyttäen. Kanasen (2008, 94) mukaan sisällön analyysissä voidaan erottaa kaksi tapaa: sisällön erittely ja sisällön analyysi. Sisällön erittelyssä aineistoa kuvataan kvantitatiivisesti. Sisällön erittelyssä tiedot voidaan kerätä sanallisessa muodossa, sanallisina ilmaisuina tai sitten määrällisessä muodossa, luokiteltuna ja tilastoituna kiinnittäen huomio esiintymistiheyksien laskemisen rinnalla myös sanojen ja sanontojen välisiin yhteyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 105).

Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä ja yleisessä muodossaan. Tavoitteena on tuottaa ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Tämä taas edellyttää aineiston tiivistämistä ja uutta muotoa. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. Klusteroinnissa koodattu aineisto käydään läpi ja etsitään samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaan asiaan liittyvät käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahoinnissa erotetaan oleellinen tieto epäoleellisesta ja muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Luokituksia yhdistetään laajemmiksi käsitteiksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. (Kananen 2008, 94.) Kuviossa 1. on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen, jota soveltaen tein avoimien kysymysten tuottaman aineiston analysoinnin.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajarvi 2011, 109).

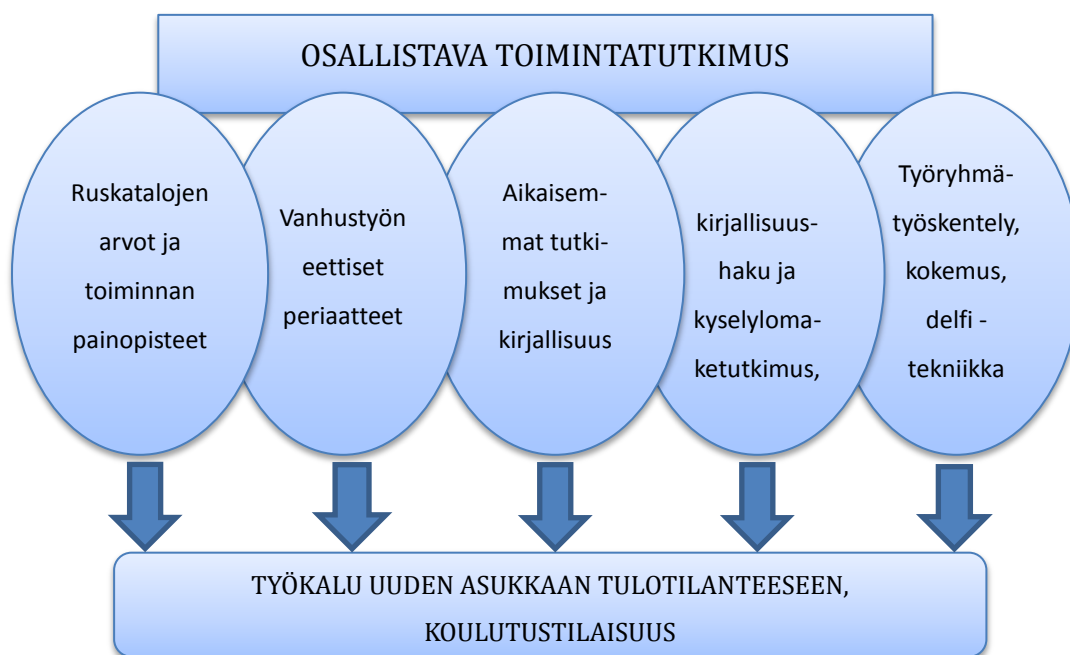
Kyselyaineistosta oli tarkoitus muun muassa löytää Ruskatalojen uuden asukkaan tulotilanteen olemassa olevia hyviä käytäntöjä sekä mahdollisia kehittämistarpeita henkilökunnan näkökulmasta. Luin aineiston useampaan kertaan läpi muodostaen kokonaiskuvan siitä. Kyselylomakkeessa olevat teemat muodostivat tässä analyysissä yläluokat ja käsitteet, joiden alle poimittiin alkuperäisistä vastauksista pelkistetyt ilmaukset sisällönanalyysiä noudattaen. Tämän jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen värikoodein ryhmiteltiin ilmaisut eri teemojen eli alaluokkien alle. Samankaltaisten ilmaisujen esiintymistiheys laskettiin. Tämän jälkeen yläluokan alle tehtiin sanallinen yhteenveto vastauksista. Olen kuvannut esimerkin avulla tämän tutkimuksen teorialähtöisen analyysin ja sisällön erittelyn yhdistelmän etenemisen liitteessä 4.

Aineiston analyysissä on käytetty kahdenlaista tapaa, koska kyselyaineiston pelkistäminen sisällönanalyysin tapaan oli tarpeen saadakseni luotua aineistosta alaluokkia yläluokan alle ja sen avulla luotua sanallisen ja selkeän kuvan aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tuomen & Sarajärven (2009, 108) mukaan sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi otin mukaan sisällön erittelyn, jossa laskin lukumäärällisesti tietyt samankaltaiset ilmaukset, mitkä olen kuljettanut tulosten raportoinnissa sanallisen kuvaamisen rinnalla. Sisällönanalyysi mahdollistaa tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia ja Tuomi & Sarajärvi (2009, 107) toteavatkin useampaan eri lähteeseen viitaten, että analyysissä tuotettu aineisto voidaan kvantifioida, eli jatkaa analyysia siten, että sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. Heidän mukaan sisällönanalyysin ja sisällön erittelyn käsitteiden erottamista ei nähdä kovin tarpeellisenä. Mielestäni sisällön analyysi ja sisällön erittely tukivat toisiaan tämän tutkimusaineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä.

5.7 Tulotilanteen työkalun kehittäminen

Henkilökunnalle laaditun tulotilanteen työkalun tavoitteena on auttaa henkilökuntaa selkiyttämään omaa rooliaan ja vastuutaan moniammatillisen tiimin jäsenenä, koota yhteen ne asiat, jotka tulee huomioida ja toteuttaa asukkaan muuttaessa palvelutaloon sekä lisätä henkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä tulotilanteen merkityksellisyydestä asukkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta. Työkalun käytön myötä Ruskatalojen eri toimipisteiden toimintatapojen voidaan olettaa muuttuvan asukkaan tulotilanteessa yhtenäisemmäksi ja tasalaatuisuuden paranevan. Työkalun kehittämisessä työryhmällä, avainhenkilöillä eli asiantuntijoilla, nykytilanteen kartoituksella sekä kokemuksella oli merkittävä rooli.

Tässä tutkimusraportissa ei julkaista työkalua, koska se on kehitetty sovitusti yhden organisaation sisäiseen käyttöön. Olen kuvannut kuviossa 2. toimintatutkimuksessa käytetyt teoriat sekä aineistonkeruu- ja työmenetelmät, joiden avulla työkalu laadittiin ja henkilökunnalle järjestettävän koulutustilaisuuden sisältö suunniteltiin.



Kuvio 2. Osallistavassa toimintatutkimuksessa käytetyt teoriat sekä aineistonkeruu- ja työmenetelmät.

Nykytilanteen kartoituksen ja kokemuksen avulla selvitettiin nykyiset hyvät käytännöt uuden asukkaan tulotilanteessa Ruskataloissa, mikä toimi runkona työkalun laadinnassa. Hyville käytännöille ei ole olemassa yhtä yhteistä määritelmää. Yleistettävä hyvän käytännön määritelmä voisi olla ”toimintatapa tai -menetelmä, joka tuottaa tavoiteltua muutosta yhteiskunnassa, organisaatiossa tai yksittäisten ihmisten elämässä”. Hyvien käytäntöjen määrittely on sidottu toimintaympäristöön, aikaan ja paikkaan, ja niitä joudutaan soveltamaan tilanteen mukaan. Hyvillä käytännöillä on yhteisiä ja yleistettäviä ominaispiirteitä, joita ovat tarpeellisuus, kehittämisvastuun jakautuminen, toimivuus, hyödynnettävyys, mallinnettavuus, siirrettävyys ja tilannesidonnaisuus. (Innokylän www-sivut.)

Tulotilanteen työkalun laadinta perustui osittain hyväksi havaitulle toimintanäytölle, pääosin kuitenkin kokemukseen perustuvalle näytölle. Hyväksi havaittu toimintanäyttö tarkoittaa näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatioissa yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerättyyn tietoon, mutta näyttö

ei välttämättä kata tutkimustiedon tieteellisiä kriteerejä. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta ja asiakkaan kokemusta siitä, että hoito tai palvelu on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiin. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.) Toimintänäyttönä työkalun laadinnassa on käytetty ikääntyneiden hoitotyön yleisesti hyväksyttyjä hoitotyön periaatteita ja alan asiantuntijoiden kirjallisuutta. Kokemukseen perustuvana näyttönä ovat aikaisemmat tutkimukset, joista kuuluu ikääntyneiden ääni, ja henkilökunnan kokemus, joka kerättiin kyselylomakkeen avulla, työryhmätyöskentelyllä sekä sovelletun delfi –menetelmän avulla.

5.7.1 Työkalun viimeistely ja arviointi delfi –menetelmää soveltaen

Työkalun viimeistely ja arviointi toteutettiin delfi –menetelmää soveltaen (Kuvio 3.), jolla varmistettiin työkalun sisällön kattavuus, ymmärrettävyys ja käytännöllisyys. Delfi -menetelmä tarkoittaa menettelytapaa, jonka tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettava mielipiteiden yksimielisyys asiantuntijaryhmän keskuudessa peräkkäisten kyselyjen ja kontrolloidun palautteen avulla (Anttila 2006, 402; Mannermaa 1999, 146).

Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa, että työkalu kävi työyhteisöstä valitun kokeneen asiantuntijajoukon arvioitavana. Delfipanelistien joukkoon valittiin työryhmän lisäksi jokaisesta uuden asukkaan tulotilanteessa mukana olevista ammattiryhmistä yksi edustaja. Lisäksi kävin muutamassa asumisyksikössä pyytämässä hoitajilta kommentteja työkalusta. Avainhenkilöt valittiin yhteistyössä työryhmän kanssa. Työkalun kehittäminen ja kokoaminen oli laaja-alainen prosessi, joten viimeistelyyn tarvittiin eri ammattiryhmien näkemystä ja kokemusta. Asiantuntijoiden suullinen haastattelu ja sähköpostitse kommunikointi olivat aikaresurssien vuoksi parhaat vaihtoehdot suojaten samalla asiantuntijoiden anonymiteettiä. Myös palaverimuotoa käytettiin. (Mannermaa 1999, 153). Seuraavassa kuvaan eri delfikierrosten tuottaman annin.

I –delfikierros: työryhmäpalaveri

Työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen oli tässä vaiheessa hahmotelmamuodossa. Tällä kierroksella esitin työryhmälle kyselyaineiston tuloksista karkean yhteenvedon, nostaen esille niitä asioita, millä saattaisi olla vaikutuksia työkalun sisältöön ja kehittämiseen. Tällä kierroksella työkalun muotoon tuli jo selvyyttä. Sen toivottiin olevan muistilistan tyyppinen, tiivis, kattava, helppokäyttöinen, sähköisessä muodossa säilytettävä ja jokaisen hoitajan tulostettavissa oleva konkreettinen työväline tulotilanteeseen. Sen toivottiin tuovan selkeyttä ja helpotusta tulotilanteen hallintaan sen kaikessa monimuotoisuudessaan. Työkaluun hahmottui sisältö eli uuden asukkaan tulotilanteessa mukana olevien eri ammattiryhmien toimenkuvat, sekä vastuuhoitajan ja hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverin osalta toivottu muistilistatyyppinen ”rasti ruutuun” kohta hoidettavine asioineen. Työkalun ulkoiset seikat olivat merkittävin anti tällä delfikierroksella, mikä antoi hyvät raamit työkalun jatkokehittämislle.

II –delfikierros: avainhenkilöiden haastattelu

Tällä kierroksella jalkauduin työkalun kanssa muutamaan asumisyksikköön sekä avainhenkilöiden luokse pyytämään kommentteja siitä. Asumisyksiköiden hoitajat antoivat pelkästään positiivista palautetta ja mitään kehittämis- tai korjaamishdotuksia heiltä ei tullut. Työkalua pidettiin kattavana ja tarpeellisena. Avainhenkilöt antoivat tarkentavia ja korjaavia ehdotuksia eri ammattiryhmien toimenkuviin, mitkä kaikki huomioitiin.

III –delfikierros: sähköpostitse kommentointi

Edellisten rakentavien ehdotusten muokkaaman työkalun lähetin seuraavaksi sähköpostitse työryhmälle ja avainhenkilöille. Muutaman tarkennuksen sain jälleen koskien eri ammattiryhmien toimenkuvia.

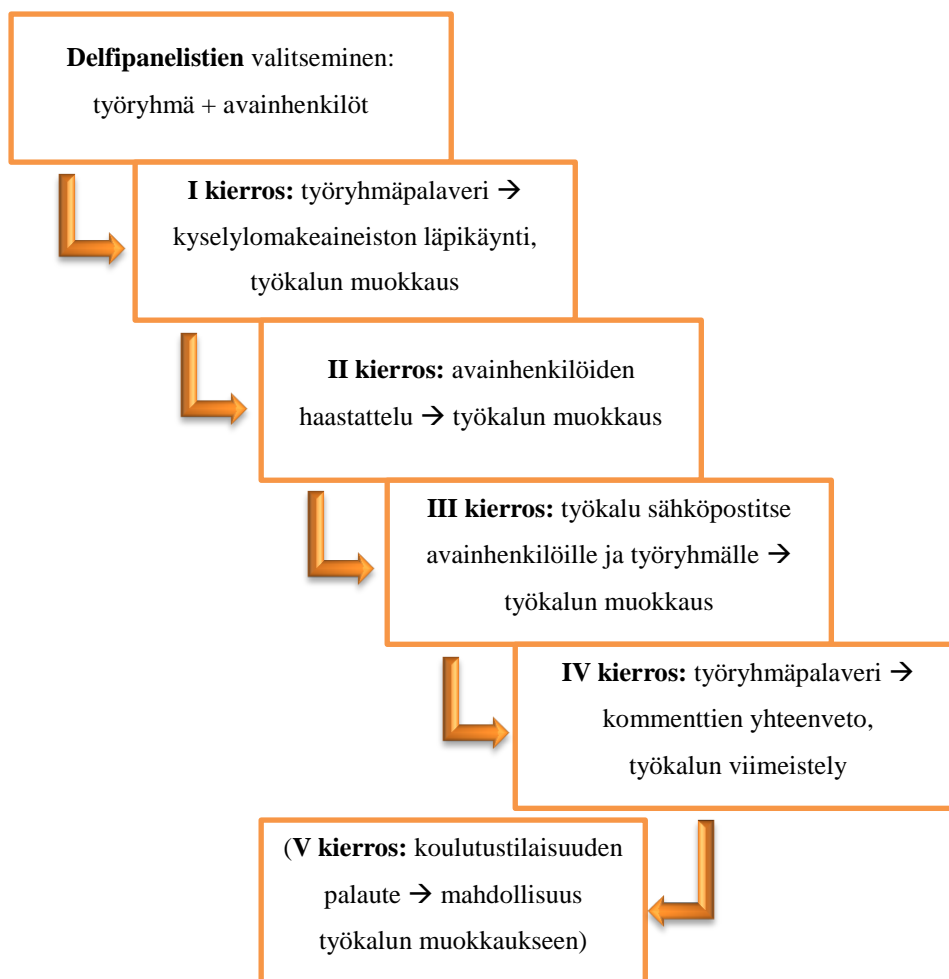
IV –delfikierros: työryhmäpalaveri

Jälleen kokoonnuttiin työryhmän kanssa, jossa työkalun ulkomuotoa, ymmärrettävyyttä, oikeinkirjoitusasioita sekä edellisten kierrosten kehittämisideoita käytiin läpi. Ulkomuoto todettiin toimivaksi. Muutama lisäys tehtiin muistilista kohtaan lähinnä ymmärrettävyyden parantamiseksi. Yksi konkreettinen muutos tällä kierroksella tehtiin, mikä otettiin yhdistyksessä heti käyttöön. Vastuuhoitajalta siirrettiin palveluohjaajalle uuden asukkaan sisäänkirjaaminen asukastietokantaan, millä oletetaan saatavan tiedonkulkuun sujuvuutta, varmuutta ja nopeutta. Tässä palaverissa sovittiin työkalun säilytyksestä, käyttöönoton vastuusta, päivittämis- ja kehittämiskäytännöistä sekä käytännön kokemusten keräämisestä henkilökunnalta työkalun toimivuudesta ja tarpeellisuudesta.

V –kierros: koulutustilaisuus

Viimeisenä delfikierroksena työkalun viimeistelyssä on syksyn 2013 koulutustilaisuudet, jossa henkilökunnalla on mahdollisuus antaa palautetta ja kehittämisideoita työkaluun liittyen, jonka perusteella sitä voidaan vielä muokata. Työkalu lähetetään jokaiseen asumisyksikköön ja uuden asukkaan tulotilanteessa mukana oleville eri ammattiryhmille sähköpostitse tutustuttavaksi ennen koulutustilaisuutta.

Tässä toimintatutkimuksessa delfi –kierrokset toteutettiin sovellettuna, koska asiantuntijajoukko vaihtui hieman eri kierroksilla, eikä osanottajien anonymiteettiä pystytty, eikä ollut tarvekaan suojella kaikilla kierroksilla. Jokaisen kierroksen jälkeen työkalua muokattiin saadun palautteen perusteella. (Anttila 2006, 403.)



Kuvio 3. Työkalun viimeistelyssä ja arvioinnissa käytetyn delfi -prosessin kuvaus.

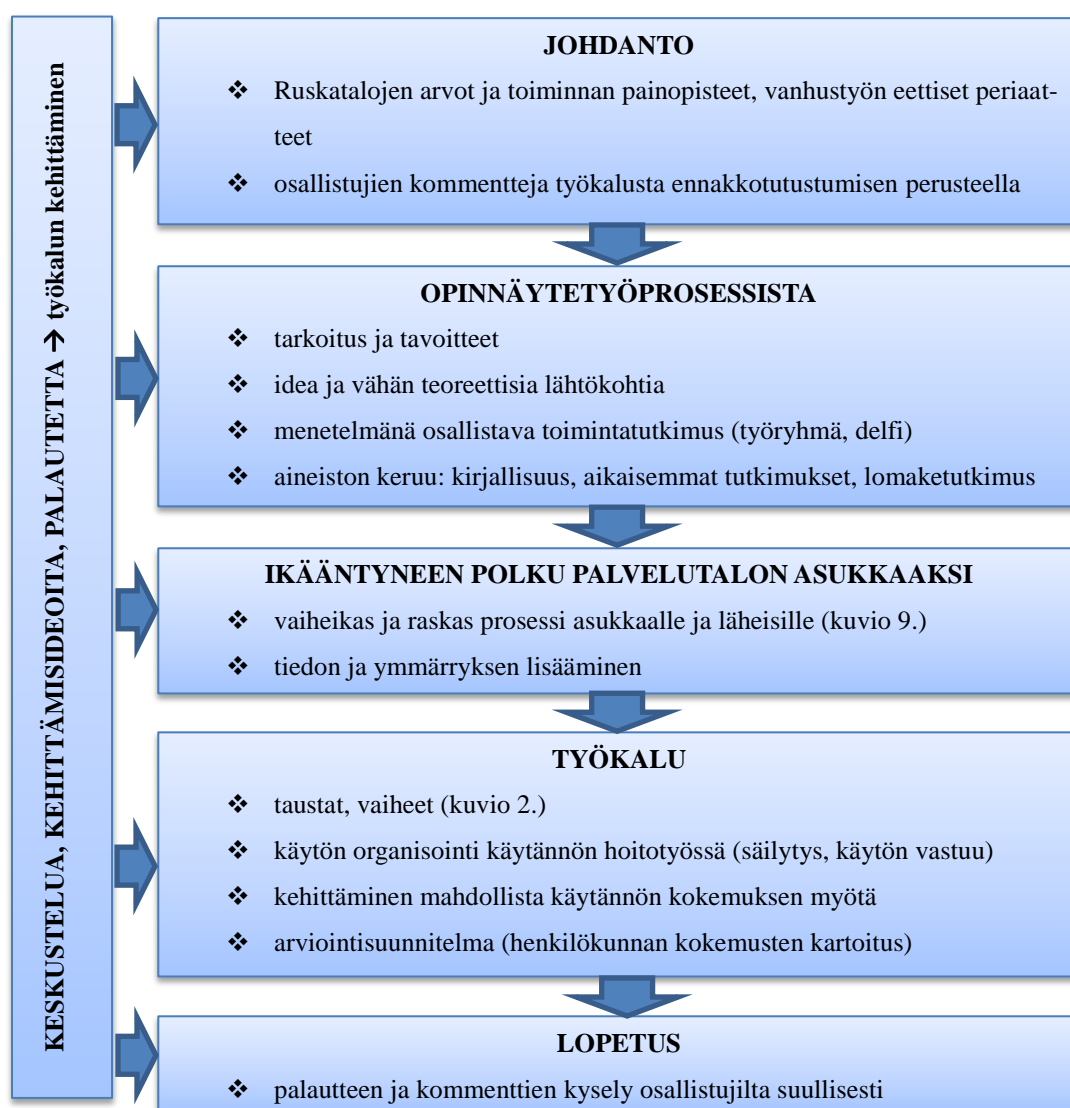
5.7.2 Työkalun käytäntöön vieminen ja henkilöstön koulutustilaisuus

Työkalu säilytetään sähköisessä muodossa jokaisen työntekijän saatavilla ja sen käyttöönotosta asumisyksikössä asukkaan tulotilanteessa huolehtii vastuuhoitaja/hoivatiimi. Sen käyttöönotto osaksi toimintaa jää viime kädessä jokaisen asumisyksikön vastuulle. Työkalun toimivuudesta, hyödyistä ja kehittämistarpeista kysytään henkilöstöltä kehittämispäivillä syksyllä 2014, jonka jälkeen sitä kehitetään edelleen. Organisaation johtoryhmä vastaa työkalun päivityksestä.

Työryhmällä ja johdolla hyväksytetyn tulotilanteen työkalun esittelen koulutusiltapäivässä Ruskatalojen henkilökunnalle syksyllä 2013 (Kuvio 4.), jonka jälkeen työkalu otetaan käyttöön. Koulutustilaisuuksia järjestetään kaksi, jotta

mahdollisimman moni pääsee paikalle. Koulutuksen toteutus- ja sisältösuunnitelma käydään työryhmässä läpi ja hyväksytetään johdolla. Työkalu lähetetään sähköpostitse henkilökunnalle ennakoon tutustuttavaksi. Koulutuspäivien tavoitteena on:

- *lisätä henkilökunnan ymmärrystä ja tietämystä uuden asukkaan palvelutaloon tuloprosessista asukkaan ja hänen läheisten näkökulmasta*
- *motivoida ja opastaa henkilökunta uuden työkalun käyttöönottoon.*

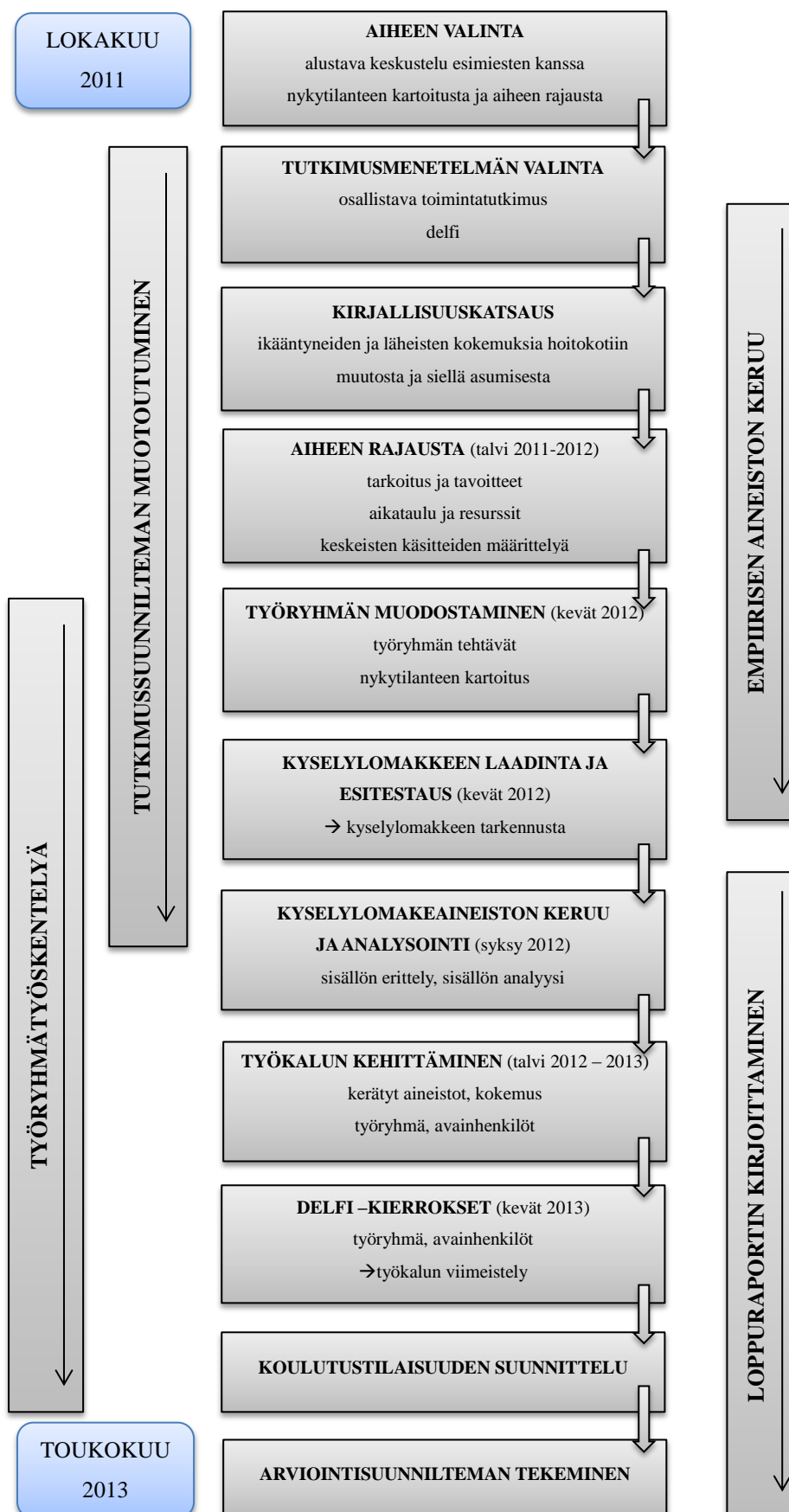


Kuvio 4. Koulutustilaisuuden sisältö ja kulku.

5.8 Toimintatutkimuksen prosessi

Tämän toimintatutkimuksen toteuttaminen oli sidonnainen yhteen organisaatioon ja sen olosuhteisiin, jossa tutkija, työryhmä ja muut asianosaiset ”diagnosoivat” tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevaa käytäntöä ja pyrkivät ratkaisemaan siinä olevia ongelmia edistääkseen sen paremmaksi kehittämistä. Tutkimuksen alussa määrittelin ja analysoin yhdessä työelämän edustajien kanssa kehittämiskohdetta nykytilanteen kartoituksen perusteella. Samaan aikaan tein kirjallisuushakuja ja toimintatutkimus valikoitui sopivaksi tutkimusmenetelmäksi. Tutkimuksen etenemisen ajan tein jatkuvaa reflektointia pyrkien huomioimaan kaikkien osapuolten näkemyksen kehitettävään kohteeseen liittyen. (Saari 2007, 126.) Etenkin työkalun laatimisprosessissa palattiin työryhmän kanssa usein eettisiin arvoihin, empiiriseen tutkimusaineistoon ja kyselyaineiston tuloksiin pitääksemme sekä ikääntyneiden, hoitohenkilökunnan että organisaation näkökulmat kehittämistyössä mukana. Näin toimintatutkimus eteni spiraalimaisesti suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin kehänä (Saari 2007, 123).

Kuviossa 5. on kuvattu pääpiirteittäin osallistavan toimintatutkimuksen kulku sekä käytetyt aineistonkeruu- ja työmenetelmät. Etenkin eri vaiheiden kuvaaminen aikajanalla oli haasteellista, koska tutkimussuunnitelma muotoutui pitkään lisääntyvän aineiston ja tiedon sekä tutkimuskohteen haasteiden tarkentumisen kautta ja sitä kautta myös tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät sekä tavoitteet tarkentuivat ja muuttivat painoarvojaan.



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen eteneminen/kulku.

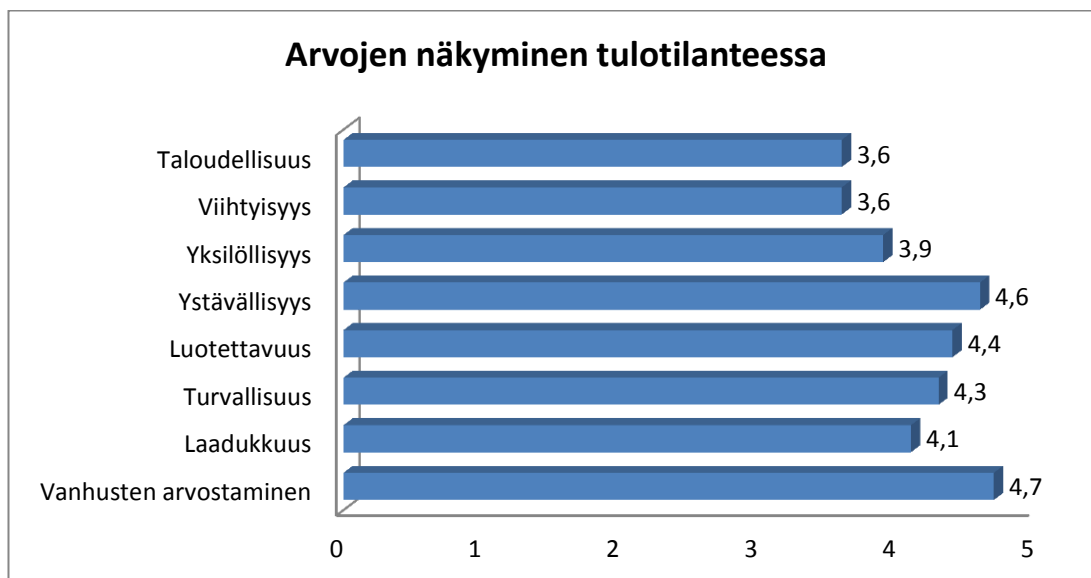
6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Ruskatalojen arvot ja toiminnan lähtökohta

Kyselylomakkeen (liite 2) kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä vastaajat arvioivat Ruskatalojen arvojen ja toiminnan painopisteiden näkymistä uuden asukkaan tulotilanteessa 5 –portaisella Likert –asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot olivat hyvin paljon, melko paljon, jonkin verran, hyvin vähän ja ei lainkaan. Aineiston analysoinnissa sanalliset vaihtoehdot muutettiin numeroiksi niin, että hyvin paljon = 5, melko paljon = 4, jonkin verran = 3, hyvin vähän = 2 ja ei lainkaan = 1. Tämän jälkeen vastauksista laskettiin keskiarvo.

Arvot

Vastaajien (n = 16) näkemykset Ruskatalojen toimintaa ohjaavien arvojen näkymisestä uuden asukkaan tulotilanteessa olivat hyvin samansuuntaisia (Kuvio 6.).



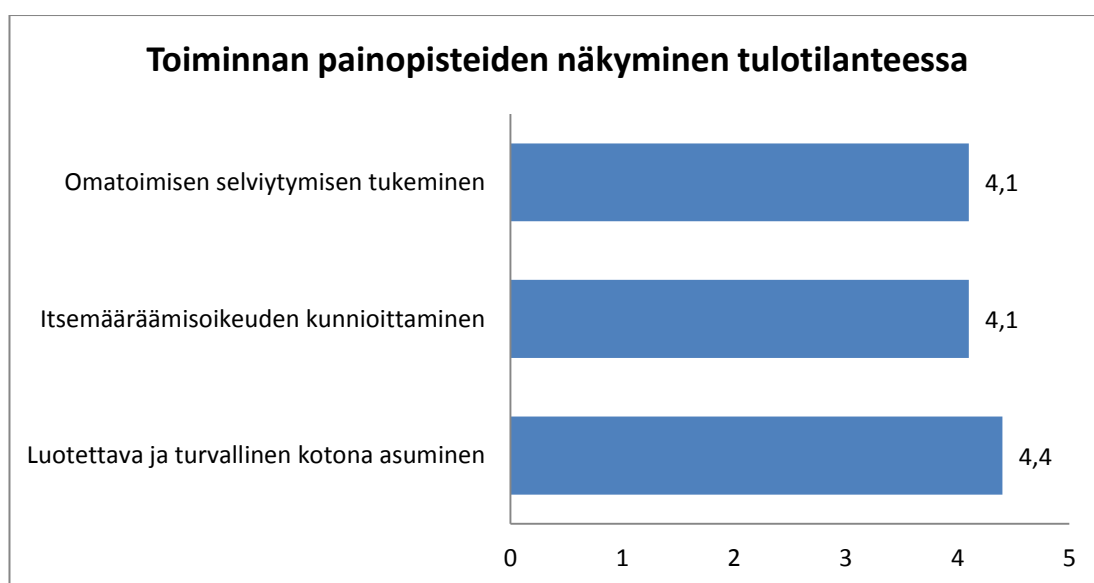
Kuvio 6. Vastaajien näkemys arvojen näkymisestä uuden asukkaan tulotilanteessa keskiarvokuviona (n=16).

Vastaajien mielestä vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus ja ystävällisyys näkyvät uuden asukkaan tulotilanteessa. Yksilöllisyys, viihtyisyys ja

taloudellisuus näkyvät vastaajien mielestä muita arvoja vähän heikommin. Vastauksissa on havaittavissa, että Ruskatalojen hoitotyöntekijät ovat sisäistäneet Ruskatalojen toiminnan arvot työssään ja ne näkyvät toiminnassa.

Toiminnan painopisteet

Vastaajien (n=16) näkemyksen mukaan Ruskatalojen toiminnan painopisteet, omatoimisen selviytyminen tukeminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja luotettava ja turvallinen kotona asuminen, näkyvät uuden asukkaan tulotilanteessa hyvin (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Vastaajien näkemys toiminnan painopisteiden näkymisestä uuden asukkaan tulotilanteessa keskiarvokuviona (n=16).

Vastaajat saivat kertoa vielä omin sanoin, miten he näkevät Ruskatalojen toiminnan painopisteiden näkyvän uuden asukkaan tulotilanteessa. Vastaajat kuvasivat luotettavan kotona asumisen mahdollistajaksi ajan antamisen asukkaalle (n=5), avoimuuden (n=2), koulutetun henkilökunnan (n=1), vaitiolovelvollisuuden (n=1), lupauksen ja sopimusten pitämisen (n=2), toiminnasta ja palveluista kertomisen (n=1) ja läsnäolon (n=1).

*”Luodaan turvallisuuden ilmapiiriä esittelemällä hälytysjärjestelmät, valitaan hyvät apuvälineet, kuunnellaan asukasta ja omaisia. Hoitaja on oltava **läsnä** tehostetusti ensimmäisinä päivinä.”*

”Pyritään luomaan omilla huonekaluilla sekä esineillä mahdollisimman tuttu tunne.”

Turvallisen ilmapiirin luomista pidettiin tärkeänä (n=6). Turvarannekkeen käyttö (n=6), oman kodin esteettömyys (n=5), hoitajien läsnäolo ympärivuorokauden (n=4), oikeanlaiset apuvälineet (n=3) sekä tutustuminen puolin ja toisin (n=2) kuvattiin turvallisen kotona asumisen mahdollistajiksi. Vastaajat kuvasivat myös kodinomaisuuden, yhteisöllisyyden ja omaisten roolin tärkeyden kodin ja turvallisuuden tuntua lisäävinä tekijöinä.

”Katsotaan että ympäristö on turvallinen, helppo liikkua ym. Katsotaan että asukkaalla turvalliset jalkineet ja oikeat apuvälineet liikkumiseen.”

”Jokaisella oma koti ja sen saa sisustaa miten haluaa. Ei ole vierailuaikoja.”

Asukkaan tapoihin, mieltymyksiin ja toiveisiin tutustumista ja niiden kunnioittamista piti tärkeänä suurin osa (n=13) vastaajista. Asukkaan kuuleminen ja hänelle vaikutusmahdollisuuden antaminen itseään koskevissa asioissa (n=5) nousi vastauksista myös esille. Palvelutalon asunnon kutsumista kodiksi ja siellä asukkaan itsemääräämisoikeuden esille tuomista pidettiin tärkeänä (n=4). Kaksi vastaajaa mainitsi hoito- ja palvelusuunnitelmaan asukkaan tapojen ja mieltymysten kirjaamisen tärkeäksi, jotta sen pohjalta voidaan toimia mahdollisimman hyvin asukkaan toiveita kunnioittaen. Muutama (n=5) vastaaja nosti esille sen, miten turvallisuusnäkökulma, hoitajista johtuvat syyt tai tiedonpuute, vaikeuttavat tai estävät itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Muistisairaudet ja kiire nousivat esimerkkeinä esille.

”Turvallisuus ja asukkaan sairaudet saattavat estää noudattamasta itsemääräämisoikeutta, silloinkin asia selitetään asukkaalle ja keskustellaan.”

”Jokaisen toiminnan lähtökohtana tulisi olla itsemääräämisoikeus.”

Uuden asukkaan voimavarojen ja avuntarpeen selvitys sekä kannustus, ohjaus ja motivointi omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa nousivat tärkeimmiksi asioiksi omatoimisen selviytymisen tukemisessa (n=13).

”Kuntouttavan työotteen käyttäminen kaikessa toiminnassa.”

”Omatoimisuuden tukemiseen on kiinnitetty erityistä huomiota, koska näin asukas voi tuntea olonsa itsenäisemmäksi ja parempi yleiskunto säilyy pidempään. Tietenkin tarpeen mukaan avustetaan.”

Avustaminen tarpeen mukaan (n=5) ja ajan antaminen asukkaan omatoimiseen selviytymiseen (n=2) tukivat vastaajien mukaan asukkaan omatoimisuutta. Asukkaan rohkaisu avunpyytämiseen ja asukkaan selviytymisen seuranta mainittiin myös (n=1). Omatoimisen selviytymisen tukemisen perustaksi on tärkeä selvittää tai saada tietoa aikaisemmilta hoitotahoilta tai omaisilta asukkaan toimintakyvystä.

”Rohkaistaan pyytämään apua, mikäli tarvitsee. Seurataan selviytymistä ja kun tulee tutummaksi, huomataan pikku hiljaa apukohteet.”

”Raportti sairaalasta, kotihoidosta tms. ja omaiselta fyysisestä, psyykkisestä toimintakyvystä on tärkeä!! Tulotilanteessa on usein hankala hahmottaa toimintakykyä ja sitä kautta tuettavia osa-alueita.”

6.2 Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri

Valtaosa vastaajista kertoi (n=14), että viimeisten kahden vuoden aikana uusille asukkaille on järjestetty Ruskataloissa ensimmäisten asumisviikkojen aikana hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri, jossa on ollut pääasiassa mukana asukas, läheinen, vastuuhoitaja ja palveluohjaaja. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei palaveria ole järjestetty ja yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Suurin osa vastaajista (n=12) oli myös ollut mukana uuden asukkaan ensimmäisessä hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa, josta he seuraavaksi kuvasivat kokemuksiaan omin sanoin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin osallistuneet vastaajat kuvasivat kokemustaan positiiviseksi (n=5). Palaveri nähtiin tärkeänä ja tarpeellisenä (n=2), jossa on ollut avoin vuorovaikutus (n=4) ja siellä on voinut puhua vaikeistakin asioista helpommin (n=2). Vastaajat kokivat palaverin olevan loistava tapa tutustua (n=2), siirtää tietoa puolin ja toisin (n=2), luoda luottamuksen ja turvallisuuden ilmapiiriä (n=3) ja kartoittaa asukkaan toimintakykyä, tapoja ja toiveita (n=1). Yksilöllisyyden huomiointi nousi vastauksista esille (n=3). Palaverin etukäteissuunnittelua pidettiin tärkeänä (n=2). Haasteena palaverissa koettiin

muistamattomat asukkaat, joilla ei ole läheisiä sekä palaveriajan riittämättömyys (n=2). Vastaajista yksi koki, että hoitajat käyttivät palaverissa liikaa ammattikieltä ja toinen vastaaja koki palaverissa luvattavan liikaa asukkaalle ja läheisille.

”Helpottaa vaikeistakin asioista puhumista - hoitotahdon kysyminen - ”

”Mukava tapaaminen asukkaan, henkilökunnan sekä omaisten kesken. Kartoitetaan miten asukkaalle taataan paras mahdollinen hoito. ”

”Palaveri on loistava tapa tutustua asukkaaseen ja omaisiin, luoda luottamukselliset suhteet sekä luoda turvallisuuden tunnetta. Lisäksi yksilöllisyys huomioidaan palaverissa.”

Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverin kehittäminen

Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveria kehittäisi viisi (n=5) palaverissa olleista vastaajista. Loppujen vastaajien mielestä palaverissa ei ole kehitettävää (n=7) ja neljä (n=4) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Nämä neljä vastaajaa eivät ole olleet hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa koskaan mukana. Kehittämisideat olivat hyvin erilaisia ja konkreettisia. Toivottiin, että ennen hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveria asukkaaseen tutustuttaisiin hyvin, mietittäisiin palaverin kokoonpanoa asukkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta ja sovitettaisiin ajankohta kaikille sopivaksi. Toivottiin ”rasti ruutuun” –listaa asioiden läpikäymisen tueksi ja sitä, että läheinen täyttäisi asukkaan kanssa osan hoito- ja palvelusuunnitelmasta etukäteen. Eräs vastaaja piti tärkeänä sairaanhoitajan käymistä palaverissa juttelemassa mm. lääke- ja sairausasioista asukkaan ja läheisen kanssa. Haasteellisena koettiin hoitotahto ja saattohoitokysymysten esittäminen sekä hoitajan puolelta kattavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen lyhyen tuntemisen jälkeen.

”Mielestäni 2 viikkoa on liian lyhyt aika asukkaan tulosta palaverin pitämiseen. Noin 1 kk tulosta olisi jo huomattavasti parempi.”

”Asioita paljon, jotenkin voisi yhtenäistää.”

Asukkaan ja läheisen huomioiminen hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa

Kysymykseen, miten huomioit asukkaan ja hänen läheiset hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa tuli hyvin samansuuntaisia vastauksia. Vastaajat pitivät tärkeinä asukkaan toiveiden, tapojen ja mieltymysten kysymistä heti palaverin alussa (n=7), asukkaan kuulumisten kysymistä (n=4) ja kuulluksi tulemista (n=4), sekä sitä, että asukas on palaverin päähenkilö (n=2), jolta ensisijaisesti kysytään asioita. Mikäli ikääntynyt on muistamaton tai muuten ei kykene vastaamaan, kysytään asiat sitten läheisiltä. Kiireetön (n=3), avoimen vuorovaikutuksen (n=1) ja ystävällisyyden ilmapiiri (n=1) nähtiin asukasta ja läheisiä huomioivina asioina. Vastaajien mukaan palaverin järjestäminen asukkaan kodissa (n=2) olisi asukaslähtöistä, ja tärkeää olisi, että palaverissa laadittaisiin yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma (n=3) sekä vaihdettaisiin tietoja puolin ja toisin. Samalla voisi kysyä läheisten jaksamisesta ja kannustaa heitä olemaan asukkaan elämässä mukana.

”Palaveri aloitetaan kysymällä kuulumiset, - kysymällä tapoja - ”

”Asukkaalta kysytään ensin, hänen hoidostaanhan on kysymys, omaiset voivat täydentää - ”

”Kuunnellaan kaikkia osapuolia.”

”He saavat aivan rauhassa kertoa toiveistaan ja tarpeista. Ystävällinen ja kiireetön hetki, jotta tuntevat, että heitä todellakin kuunnellaan.”

”Kannustetaan omaisia olemaan mukana palvelutalon arjessa.”

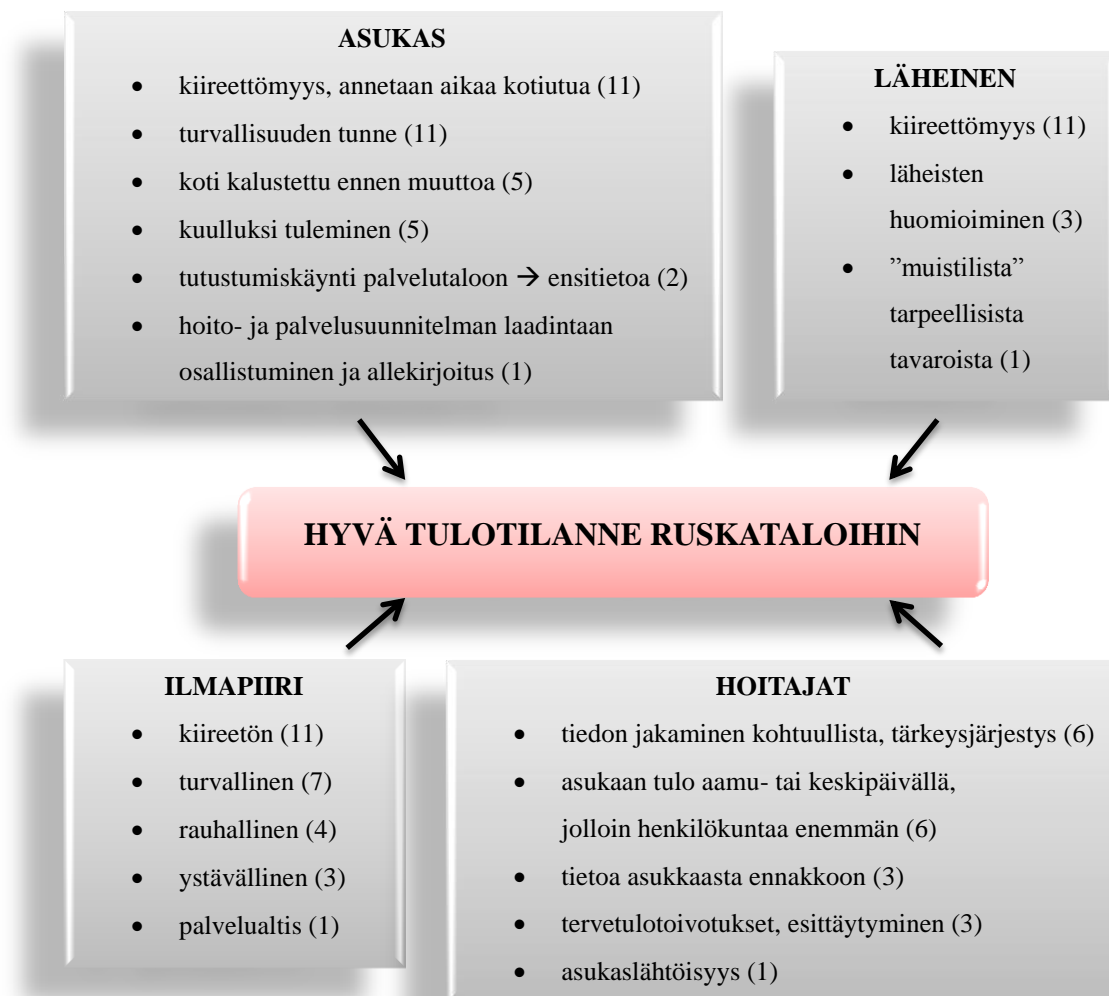
6.3 Uuden asukkaan tulotilanne palvelutaloon

Asukkaan hyvä tulotilanne Ruskataloihin

”Hyvä ensivaikutelma luo pohjan hyvälle hoitosuhteelle!”

Vastaajat kuvasivat, millainen heidän mielestään on hyvä tulotilanne Ruskataloihin (Kuvio 8.). Kiireettömän ajan antaminen asukkaan kotona (n=11) ja turvallisuuden tunteen luominen asukkaalle (n=7) tulotilanteessa nousivat vastauksista päällimmäisiksi asioiksi. Asukkaan muuttaessa ilmapiiriin toivottiin olevan kiireetön (n=11), rauhallinen (n=4), ystävällinen (n=3) ja palvelualtis (n=1). Asukkaan toivottiin pystyvän käymään tutustumiskäynnillä palvelutalossa (n=2) ja että koti olisi kalustettuna ennen muuttoa (n=5). Asukkaan kuulluksi tuleminen nähtiin tärkeänä osana hyvää tulotilannetta (n=5). Läheisten huomioiminen nousi esille myös

(n=3). Hoitajien näkökulmasta katsoen nähtiin tärkeänä, että heillä olisi aikaa olla asukkaan kanssa muuttopäivänä (n=11), saisi etukäteen tietoa asukkaasta (n=3) ja että asukkaalle annettaisiin informaatiota kohtuudella ja vähitellen (n=6). Hyvään tulotilanteeseen kuului vastaajien mukaan myös hoitajien esittäytyminen ja asukkaan toivottaminen tervetulleeksi (n=3).



Kuvio 8. Hyvä tulotilanne Ruskataloihin vastaajien näkemyksen mukaan (n=16).

Tulotilanteen kehittäminen

Tulotilanteen kehittämisideoita nousi vastauksista esille jonkin verran. Useimmin mainittu asia oli vastuuhoidajalle mahdollistettava aika asukkaan kanssa kokonaisvaltaiseen olemiseen muuttopäivänä (n=4).

”Omahoitaja saisi olla ensimmäisen tulopäivän kokonaisvaltaisesti hänen kanssaan ja opastaa häntä uuteen ympäristöön.”

”Uuden asukkaan tullessa olisi hyvä olla henkilökuntaa niin paikalla, että esim. vastuuhoitaja voisi perehtyä asukkaan ja omaisten kanssa tulotilanteeseen rauhassa ja auttaa asukasta kotiutumaan.”

”- turvallisuutta korostava. Muutoskynnyksen madaltamiseen tähtäävä.”

Henkilökunnan riittämättömyys koettiin haasteena (n=3), jos uusi asukas muuttaa illemmalla. Tähän liittyen toivottiin ennen muuttoa sovittavan eri osapuolten aikatauluja sopiviksi (n=2), jolloin voisi varautua asumisyksikön puolelta muuttoon paremmin. Läheisten mukanaoloa muuttopäivänä pidettiin tärkeänä ja hoitajien puolelta heidän kannustamista olemaan pidempään muuttopäivänä asukkaan luona sekä hoitajien rohkeampaa vuorovaikutusta läheisten kanssa (n=3). Asukkaan tarpeen mukaan olisi hyvä olla heti asumisen alkuhetkistä asti mahdollisuus hoitosänkyyn ja ennen muuttoa keskusteltaisiin läheisten kanssa huonekalujen tarpeellisuudesta ja kodin esteettömyydestä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen (n=1) ja koulutuksen pitäminen asukkaan itsemääräämisoikeudesta sekä Ruskatalojen arvojen säännöllinen avaaminen (n=1) nähtiin tärkeinä osina tulotilanteen kehittämistä.

Lopuksi vastaajat saivat kirjoittaa muuta mieleen tulevaa asukkaan tulotilanteeseen liittyen ja yhtenä asiana nostettiin esille hoito- ja palvelusuunnitelapalaverissa sovittujen asioiden noudattaminen asumisyksikössä. Toisena asiana nousi esille idea, että vastuuhoitaja kävisi esimerkiksi sairaalassa tapaamassa tulevaa asukasta ennen muuttoa ja näin luotaisiin molemmin puolin pohjaa tulevalle hoitosuhteelle.

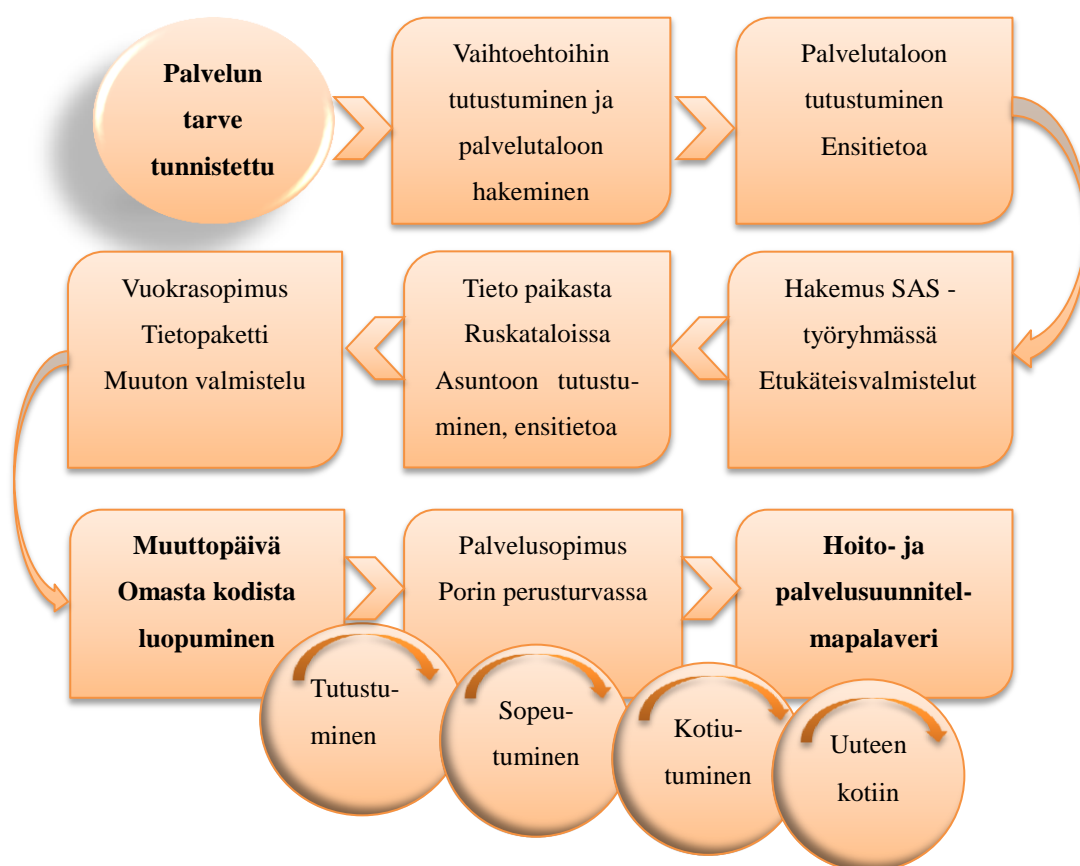
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Ruskatalojen uuden asukkaan tulotilannetta ja laatia tulotilanteen tueksi työkalu. Tutkimustehtävinä oli kartoittaa Ruskataloissa uuden asukkaan tulotilanteen olemassa olevat hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet, kartoittaa kirjallisuushaun avulla aikaisemmista tutkimuksista iäkkäiden kokemuksia palvelutaloon muutosta ja siellä asumisesta, laatia kyselyn ja aikaisemman tutkimusaineiston pohjalta työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen ja viimeistellä ja arvioida työkalu asiantuntijatyöryhmässä. Kerätyn aineiston pohjalta muodostettiin kuva ikääntyneen matkasta palvelutaloon, hyvästä tulotilanteesta ja sen kehittämistarpeista sekä laadittiin työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen. Tässä kappaleessa peilaan Ruskatalojen henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä pohdin tutkimuksen tavoitteiden toteutumista ja tutkimuksen merkittävyyttä.

Ikääntyneen matka kotoa palvelutaloon

Kun ikääntynyt itse, läheinen tai viranomainen toteaa, ettei kotona asuminen enää ole turvallista tai mahdollista, alkaa monivaiheinen prosessi palvelutaloon hakemisessa, muuttovalmisteluissa sekä siirtymisessä omasta kodista palvelukotiin. Tämän toimintatutkimuksen aikana yhdeksi merkittäväksi tavoitteeksi nousi henkilökunnan ymmärryksen ja tietouden lisääminen tulotilanteen merkityksellisyydestä asukkaan ja hänen läheisten näkökulmasta sekä tuoda esille sitä, miten monivaiheinen ja raskas prosessi muutto kotoa palvelutaloon on. Tämä on myös syksyllä 2013 järjestettävän koulutustilaisuuden tärkein tavoite. Sen vuoksi tämän tutkimusprosessin aikana olen koonnut yhteen kuvioon (kuvio 9.) ikääntyneen matkan omasta kodista palvelutaloon. Mielestäni tämä kuvio tuo esille sen, mitä hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa ikääntyneen monivaiheisesta prosessista raskaassa, oman kodin jättämisen elämänvaiheessa.



Kuvio 9. Ikääntyneen polku Ruskatalojen asukkaaksi.

Arvot ja toiminnan painopisteet asukkaan tulotilanteessa

Vanhusten hoitotyössä yhteiskunnassamme on hyvin yhtenäinen käsitys hoitotyön eettisistä arvoista. Myös tässä tutkimuksessa nämä arvot nousivat esille eri yhteyksissä. Ruskatalojen toimintaa ohjaavista *arvoista vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus ja ystävällisyys* näkyivät vastaajien mielestä hyvin arjen toiminnassa, *yksilöllisyys, viihtyisyys ja taloudellisuuskin* näkyivät melko hyvin, mutta eivät niin selkeästi. Vastaukset kertovat arvojen juurtumisesta osaksi hoitotyötä ja henkilökunnan sitoutumisesta niihin. Ruskataloissa on määritelty toiminnan painopisteiksi luotettava ja turvallinen kotona asuminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä omatoimisen selviytymisen tukeminen ja tulosten mukaan myös nämä näkyvät arjen työssä ikääntyneen muuttaessa

palvelutaloon. Etenkin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja omatoimisuuteen kannustaminen nousivat selkeimmin esiin vastauksista.

Tärkeimpänä luotettavan ja turvallisen kotona asumisen turvaajana nähtiin ajan antaminen asukkaalle ja turvallisen ilmapiirin luominen. Useassa tutkimuksessa asukkaiden ja läheisten kokemus hyvästä hoidosta hoitokodissa pitää sisällään turvallisuuden, ikääntyneen arvostamisen, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden (Kivelä & Vaapio 2011; Klemola 2006; Mustajoki ym. 2001; Porre-Mutkala 2012; Salonen 2007), mitkä tässäkin tutkimuksessa nousivat selkeästi merkittävimmit asioiksi ikääntyneen tulotilanteesta huomioitavista asioista. Ihmisarvon kunnioittaminen, turvallisuus, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys ovat yleisesti vanhustenhoitoyössä hyväksytyjä periaatteita (ETENE 2008; Vanhustyön ammattilaisen opas 2010) ja niiden näkyminen käytännössä ikääntyneen ohjauksessa, palveluissa ja huolenpidossa lisää toiminnan laatua.

Tässä tutkimuksessa asukkaan kuuleminen, hänelle vaikutusmahdollisuuden antaminen itseään koskevista asioista sekä asukkaan tapoihin, mieltymyksiin ja toiveisiin tutustuminen, kirjaaminen palvelusuunnitelmaan ja kunnioittaminen nousivat tärkeimmiksi asioiksi ikääntyneen itsemääräämisoikeutta kuvatessa. Kivelä & Vaapio (2011, 18) ja Lyyra & Tikkainen (2009, 72) toteavat, että ikääntyneen tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja ikääntyvän on itse saatava osallistua omaan elämäänsä liittyvään päätöksentekoon. Turvallisuusnäkökulman, kiireen, tiedonpuutteen ja muistisairauksien koettiin tässä tutkimuksessa vaikeuttavan tai estävän itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, mikä osoittaa vastaajien kykyä pohtia itsemääräämisoikeuden toteutumista käytännön hoitotyössä.

Omatoimisen selviytymisen tukeminen kannustaen, ohjaten ja motivoiden sekä tarpeen mukaan avustaen koettiin tärkeänä asiana heti hoitosuhteen alusta saakka. Tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimusten kanssa (Klemola 2007, 99) ja kertoo siitä, että Ruskataloissa kuntouttava työote on osa toimintaa. Mustajoen ym. (2001, 85, 89) mukaan hoitohenkilökunta nimesi hyvän hoidon tavoitteiksi muun

muassa terveyden ja liikuntakyvyn ylläpitämisen, voinnin ennallaan pysymisen, omatoimisuuden ylläpitämisen, ikääntyneen kannustamisen, ohjaamisen ja tukemisen sekä kuntouttamisen. Salosen (2009, 81) mukaan yksi tärkeimmistä hoitohenkilökunnan työorientaatioista on kannustaa ja tukea ikääntynyttä jatkamaan niiden toimintojen parissa, jotka ovat hänelle tuttuja, luontevia ja tärkeitä ennestään. Tärkeää on, että keskitytään jäljellä olevien voimavarojen jatkuvaan käyttöön ja hyödyntämiseen jokapäiväisessä toiminnassa, mikä tässäkin tutkimuksessa tuli selvästi esille.

Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri tärkeä osa tulotilannetta

Ruskataloissa on vakiintunut käytäntö pitää uuden asukkaan ja hänen läheisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri ensimmäisten asumisviikkojen aikana. Tulosten mukaan palaveri koettiin tärkeänä, tarpeellisenä ja yksilöllisesti etenevänä. Palaverissa koettiin olevan mahdollisuus molemminpuoliseen tutustumiseen ja tiedonsiirtoon sekä luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Yura & Walsh (1991, 190, 194) pitävät tulokeskustelun yksinä tärkeinä asioina tutustumisen, luottamuksellisen ilmapiirin luomisen ja yksilöllisyyden huomioimisen, mitkä tässäkin tutkimuksessa tulivat esille. Vastaajat toivoivat palaveriin ”rasti ruutuun” listaa helpottamaan lukuisten asioiden muistamista. Tällainen uuden asukkaan tulotilanteessa huomioitavien ja toteutettavien asioiden yhteen kokoava työkalu on tämän tutkimuksen tuotos, missä yhtenä osiona on hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa läpikäytävät asiat. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri on tarpeellinen ja hyväksi todettu käytäntö Ruskataloissa. Myös Vaaraman & Voutilaisen (2002, 80) tutkimus osoittaa tällaisen palaverin olemassa olon tärkeyden.

Kiireettömyys ja rauhallinen tila nähtiin tärkeinä asioina palaverissa, kuten myös hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen yhdessä asukkaan kanssa. Kattavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen koettiin haasteellisenä lyhyen tuntemisen vuoksi ja kehittämis ehdotuksena tähän haasteeseen tulikin, että vastuuhoitaja pitäisi myöhemmin toisen hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverin, jossa suunnitelmaa tarkennettaisiin. Tätä ideaa pohdittiin työryhmässä ja se jäi kehittämishaasteeksi

työyhteisössä. Suunnitelman tekeminen yhdessä ikääntyneen kanssa antaa hyvän lähtökohdan hänen elämän hallintaan ja sen ohjaa jatkossa hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia (Kivelä 2006; Lehto 2007, 18-19; Päivärinta & Haverinen 2002, 13). Laadukas, asiakaslähtöinen hoito ja palvelu voi perustua vain huolellisesti, moniammatillisella osaamisella ja yhteistyössä ikääntyneiden ja hänen läheisten kanssa tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen (Hytinen 2009, 46, 54; Voutilainen ym. 2002, 91), minkä Ruskataloissa käytäntönä oleva hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri mahdollistaa ja johon uusi työkalu tuo varmuutta ja selkeyttä.

Tässä tutkimuksessa hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri nähtiin oivallisena tilaisuutena kannustaa ja tukea läheisiä olemaan ikääntyvän elämässä mukana palvelutalon arjessakin. Mustajoen ym. (2001, 93) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta, ikääntyneet ja läheiset pitävät läheisten hoitoon osallistumista tärkeänä osana ikääntyneen hyvää hoitoa ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa ja rohkaista läheisiä osallistumaan ikääntyneen hoitoon. Läheiset tuovat omalla osallistumisellaan ikääntyneen elämään sisältöä ja jatkuvuutta (Vaarama & Voutilainen 2002, 80). Urosen (2011, 44) mukaan läheisen rooli yhteistyössä ja tiedonkulussa nähtiin hoitokodissa merkittäväksi ja tärkeäksi asiaksi ja läheiset nostivat luottamuksen, riittävän tiedonsaannin, vastuuhoidajuuden ja tulotilanteen merkityksellisyyden esille ikääntyneen hoitokotiasumisessa. Läheisten roolin merkityksen ymmärtäminen ja heidän rohkaiseminen tiiviimmin mukaan ikääntyneen arkeen on yksi tämän tutkimuksen tulos, jota tulee hyödyntää Ruskatalojen arjessa.

Asukkaan kuulluksi tuleminen ja hänen toiveiden ja tarpeiden kuunteleminen ja kunnioittaminen oli tästä tutkimuksesta selkeimmin esille nousseet asiat ja tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa (Karhinen 2009, 8; Mustajoki ym. 2001, 92; Ovaskainen 2010, 67-68; Tuovila 2009). Toisaalta, muistamattoman asukkaan kohdalla läheisten roolin merkityksen nähtiin kasvavan, mitä tukee myös Teeren (2007, 54) tekemä tutkimus. Tämän tutkimuksen tuloksista ei tule esille ikääntyneen elämänhistorian merkitys tulotilanteessa. Työkaluun elämänhistoria kirjattiin yhdeksi hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa läpikäytäväksi asiaksi.

Uuden asukkaan tulotilanne

Vastauksista nousi esille muutama teema muodostaen näin ikääntyneen palvelutaloon tulotilanteen keskeisimmät asiat. Tärkeimmiksi teemoiksi nousivat ilmapiiri, jonka toivottiin olevan kiireetön, ystävällinen, turvallisuuden tunteen luova, vastuuhoitajalle mahdollistettava aika huomioida muuttopäivänä asukas kokonaisvaltaisesti sekä asukkaan kuunteleminen. Samansuuntaiset ovat Tuovilan (2009, 72) tutkimuksesta nousseet asiat, missä läheiset kokivat tulotilanteessa merkityksellisimmiksi asioiksi ensivaikutelman, vuorovaikutuksen, yhteistyösuhteen, asukkaan tunnekokemusten huomioimisen ja turvallisuuden. Karhinen (2009, 8, 38) mukaan ikääntyneen onnistuneen hoitokotiin sopeutumisen, elämän laadun ja toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että hänellä on aito mahdollisuus tulla kuulluksi.

Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat tärkeäksi, että olisi aikaa olla asukkaan kanssa muuttopäivänä. Tämä luo haasteen organisaation johdolle kehittää uuden asukkaan tulotilannetta niin, että henkilökuntaresurssit ovat sellaiset, mikä mahdollistaa hoitajien tiiviimmän läsnäolon asukkaan luona muuttopäivänä. Toisaalta, omaisten kannustaminen viettämään aikaa asukkaan luona enemmän ensimmäisinä asumispäivinä olisi vielä tärkeämpää ikääntyneen turvallisuuden tunteen ja viihtyvyyden kannalta, mikä tuli tämänkin tutkimusten tuloksissa esille. Porre-Mutkalan (2012, 60-61) tutkimuksessa henkilökunnan vähäinen aika ikääntyneelle koettiin hoidon laatua heikentävänä asiana niin ikääntyneen kuin hänen läheisten mielestä (vrt. Ovaskainen 2010, 67-68). Tämä on selkeästi asia, joka on ollut eri osapuolten näkökulmista tunnistettu haaste jo pidempään ikääntyneiden hoitotyössä, mutta siihen ei ole tullut parannusta. Onko tässäkin asiassa kyse enemmän tahdosta ja asenteista kuin keinojen ja resurssien puutteesta?

Tulosten mukaan Ruskataloissa uuden asukkaan tulotilanne on hyvin toimiva osa-alue. Kiireettömyys, asukkaalle ajan antaminen ja hänen kuunteleminen toiveineen ja tarpeineen omatoimisuuden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaamiseksi ovat asioita, joita kehittämällä toimintaa voidaan parantaa entistä laadukkaammaksi ja asukasystävällisemmäksi. Näihin asioihin ei tällä tutkimuksella voida täysin vastata, mutta tulokset antavat tietoa organisaatiolle kehitettävistä kohteista. Edellä

kuvattujen asioiden tietoisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin ja ajattelutapaan sekä antaa ideansiemeniä toiminnan kehittämislle käytännön tasolla.

Nykyiseen tulotilanteeseen vastaajat olivat melko tyytyväisiä, kehittämisideoita tuli muutamia. Merkittävin kehittämisen kohde oli vastuuhoidajalle mahdollistettava aika asukkaan muuttopäivänä, jolloin hänellä olisi mahdollisuus olla kokonaisvaltaisesti saatavilla ja läsnä asukkaan tulotilanteessa ja vuorovaikutuksessa asukkaan ja hänen läheisten kanssa. Ennen muuttoa olisi hyvä sovittelaa ja sopia muuttoaikataulusta, jotta asumisyksikössä voitaisiin varautua uuden asukkaan tuloon. Mielestäni, jos asiaan osataan varautua, voidaan tällainen mahdollistaa palvelutalon puolesta, se vaatii kuitenkin organisaation johdolta toimenpiteitä asian kehittämiseksi toimivaksi käytännöksi.

Vastuuhoidajan vierailu ikääntyneen luona ennen muuttoa palvelutaloon nousi yhtenä tulotilanteen kehittämisideana esille (vrt. Klemola 2006, 112). Tätä on jonkin verran käytetty Ruskataloissa, mutta ei säännöllisesti, ja tämä olisikin mielestäni yksi hyvin kehittämiskelpoinen idea. Vastuuhoidajan vierailu ikääntyneen luona sairaalassa, mistä nykyisin suurin osa asukkaista tulee palvelutaloon, mahdollistaisi myös eri hoitotahojen välisen yhteistyön lisääntymisen ja kehittymisen.

Työkalun kehittäminen uuden asukkaan tulotilanteeseen

Toimintatutkimuksen tuotos on henkilökunnalle suunnattu uuden asukkaan tulotilanteen työkalu, mikä muotoutui tutkimusaineiston, nykytilanteen kartoituksen, aikaisemman kokemuksen, työryhmätyöskentelyn ja delfi –kierrosten pohjalta. Työkalun muotoutumisen kivijalkana oli nykytilanteen kartoitus. Työryhmätyöskentelyllä oli vaikutusta työkalun sisällön muotoutumiseen, sen rajaamiseen ja työkalun muotoseikkoihin. Työryhmän kokemus oli tärkeä voimavara, etenkin, kun itse olin opintovapaalla työstäni ja näin ollen etääntynyt tämän hetken toimintatavoista.

Avoin vuorovaikutus työyhteisön työntekijöiden kanssa oli koko prosessin ajan rakentavaa ja tarpeellista ja sillä pyrittiin varmistamaan työkalun sisällön kattavuus ja käytännöllisyys. Aikaisemmat tutkimukset ja alan kirjallisuus tukivat työkalun kehittämistä ja ohjasivat sitä suuntaan, missä näkyvät ikääntyneiden kokemus ja hoitotyön periaatteet. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, yksilöllisyys ja osallisuus pyrittiin pitämään koko prosessin ajan kirkkaana mielessä, huolimatta siitä, että työkalu tehtiin henkilökunnan käyttöön, ja mielestäni siinä onnistuttiin. Työkalusta tuli asukaslähtöinen, kokonaisvaltaisesti asukkaan ja läheiset huomioivan toiminnan tuki hoitotyöntekijälle. Se kokoaa yhteen huomioitavat ja toteutettavat asiat asukkaan tulotilanteessa.

Työkalu rakennettiin useasta eri näkökulmasta asioita peilaten (asukas, läheinen, hoitaja ja organisaatio) ja tiivistäen Ruskatalojen hyvät käytännöt yhteen. Mielestäni tästä työkalusta voidaan puhua hyvänä käytäntönä sen monipuolisen arvioinnin ja kehittämisen perusteella, mutta käytännön kokemus sen toimivuudesta, tarpeellisuudesta ja kattavuudesta kertoo lopullisen arvion siitä, onko työkalun käyttö uuden asukkaan tulotilanteessa hyvä käytäntö. Työkalun laadinta perustui pääasiassa kokemukseen perustuvalle näytölle, mutta myös hyväksi havaitulle toimintanäytölle.

Työkalun kehittämisen tavoitteena oli, että se auttaisi jatkossa henkilökuntaa selkiyttämään omaa rooliaan ja vastuutaan moniammatillisen tiimin jäsenenä uuden asukkaan tulotilanteessa. Työkalussa näkyy asukkaan tulotilanteeseen osallisen moniammatillisen tiimin tehtävät eriteltynä ammattiryhmittäin. Uskon sen lisäävän tietoutta eri ammattiryhmien työnkuvasta, selkiyttävän moniammatillisen tiimin vastuunjakoa ja lisäävän organisaation eri toimipisteiden toiminnan tasalaatuisuutta. Työkalun toimivuus ja käytön helppous nähdään käytännön hoitotyössä, mutta oletuksena on, että työkalu tulee helpottamaan ja selkiyttämään hoitotyöntekijöiden, etenkin vastuuhoitajan työskentelyä uuden asukkaan tulotilanteessa.

7.2 Tutkimusprosessin arviointia

Toimintatutkimuksen yhtenä tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevan käytännön ja osallisten ymmärryksen muuttamisen. Tällä osallistavalla toimintatutkimuksella on jo prosessin aikana osittain muutettu tutkimuksen kohteena olevan käytäntöä ja osallisten ymmärrystä. Uskon koulutustilaisuuden lisäävän entisestään hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja tietoutta uuden asukkaan tulotilanteesta ja sen merkityksellisyydestä. Mitään suurta muutosta siihen ei ole odotettavissa eikä näin lyhyellä aikavälillä ja pienillä resursseilla siihen olisi mahdollista suurempaa muutosta tehdä. Näen tämän tutkimuksen merkittävimpänä antina työkalun rinnalla juuri ymmärryksen ja tietouden lisääntymisen hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Tässä tutkimusprosessissa suunnitteluvaihe meni suunnitelmien mukaan, mutta toimintavaiheessa kyselyn tuottama aineisto nosti vastuuhoidajuuden merkityksen uuden asukkaan tulotilanteessa enemmän esille, mitä tutkijana olin osannut olettaa. Tutkijana ajattelin tutkimusprosessin alussa uuden asukkaan tulotilanteen hoitamisen enemmän hoivatiimin tehtäväksi, mutta vastuuhoidajan ja palveluohjaajan roolien merkitys uuden asukkaan tulotilanteessa nousi hyvin merkittäviksi. Ruskataloissa pidettiin keväällä 2013 vastuuhoidajuuteen liittyvän tutkimuksen koulutustilaisuudet, joten työryhmässä katsottiin järkeväksi siirtää tämän tutkimuksen koulutustilaisuudet syksyyn 2013, sillä vastuuhoidajuuskoulutukset luovat hyvän pohjan pitämilleni koulutuksille uuden asukkaan tulotilanteesta.

Tehdessäni uudelleen tällaista tutkimusta, tekisin kyselylomakkeessa kysyttävistä aihealueisiin vielä selkeämmät rajaukset, mikä helpottaisi tulosten analysointia. Toisaalta, jos olisin tässä tutkimuksessa rajannut vielä enemmän tutkittavaa aihetta, olisi tulotilanteen kehittäminen ollut rajallisempaa, eikä niin kokonaisvaltaista kuin se näillä aineistoilla oli mahdollista tehdä. Suunnittelisin myös työmenetelmien käytön tarkemmin tutkimussuunnitelmavaiheessa, mitä en vielä sillä kokemuksella tutkimuksen tekemisestä osannut, kun tämän toimintatutkimuksen aloitin. Muun muassa työryhmätyöskentelyssä hyödyntäisin tietotekniikkaa tehden työryhmän

kokoontuessa reaaliaikaisesti työkalun muotoilua, jolloin vuorovaikutus työryhmäläisten kanssa olisi välitöntä ja työryhmäläisten osallistuminen tiiviimpää.

Tässä tutkimuksessa jää toimintatutkimuksen tuotoksen kokeilu ja arviointi sekä koulutustilaisuuksien toteutus ja arviointi suunnitelma-asteelle. Tutkimuksen alussa pidin tärkeimpänä tavoitteena tutkimukselle työkalun kehittämisen ja sitä kautta henkilökunnan työn selkiyttämisen ja asukaslähtöisemmän tulotilanteen saavuttamisen, kunnes prosessin edetessä hoitohenkilökunnan ymmärryksen ja tietouden lisääminen nousivat yhtä merkittäviksi tavoitteeksi. Tähän saattoi mielestäni olla vaikuttamassa kyselyaineistosta selkeästi esille tullut näkemys siitä, että Ruskataloissa on jo olemassa paljon hyviä käytänteitä, mitä yhdenmukaistamalla saadaan yhdistyksessä tasalaatuista toimintaa. Uskon, että ymmärryksen ja tiedon lisääntymisen kautta toiminnan laatu ja asukaslähtöisyys lisääntyvät. Tutkimus voidaan arvioida vasta sitten onnistuneen kokonaisuudessaan, kun sen tuotoksena luotu työkalu on todettu toimivan ja olevan käyttökelpoinen arjen työssä koko organisaatiossa. Myös henkilökunnan ymmärryksen ja tietouden lisääntyminen voidaan arvioida vasta koulutustilaisuuksien jälkeen. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta niihin peilaten ja niitä soveltaen voi ikääntyneiden palvelutalot ja hoitokodit kehittää omaa toimintaansa.

Lopuksi

Tämän toimintatutkimuksen kyselyn tuloksia lukiessa ja peilattaessa niitä kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin tuli tunne, että uuden asukkaan tulotilanne on Ruskataloissa hyvällä mallilla. Arvot näkyvät palvelutalojen toiminnassa ja hyvän hoidon perusteet ovat juurtuneet toimintaan. Hoitohenkilökunnalla on tietoa ja taitoa toteuttaa hyvää hoitoa sekä halua kehittää toimintaa. Tämän tutkimuksen tarkoituksen kehittää uuden asukkaan tulotilannetta Ruskataloissa ja laatia tulotilanteen tueksi työkalu näen saavutetun. Ruskatalojen olemassa olevat hyvät käytänteet on koottu tulotilanteen työkaluun, jossa näkyy myös ikääntyneiden toiveet ja tarpeet, ja työkalu on viimeistelty asiantuntijatyöryhmän avulla, joten näen myös tutkimuksen tutkimustehtävien

toteutuneen. Kehittämistarpeita on nostettu esille ja näin saatettu ne organisaation johdon tietoisuuteen ja niihin myös osittain jo vastattu.

Tähän loppuun voin tiivistää tuntemukseni tutkimuksen tekemisen matkalta Vaaraman (2002, 11) sanoin: *”Kun annamme ikääntyneen itsensä määritellä oman elämänlaatunsa kannalta tärkeät tekijät ja kunnioitamme niitä arkipäivän työssämme sekä hoidamme ikääntyvää ammattitaitoisesti ja arvostavasti, olemme lähempänä hyvän hoidon ja palvelun tavoitetta, iäkkään hyvää elämänlaatua.”* Ruskataloissa tämän ajatuksen kanssa tehdään töitä ikääntyvien hyvinvoinnin puolesta.

7.3 Tutkimuksen eettisyyden arviointia

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä asioita, jotka tutkijana on otettava huomioon, kuten haastateltavien valinta, anonymiteetti, luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöistä, voidakseen hyödyntää sitä toiminnallisissa ratkaisuissa (Pohjola 2007, 28). Tutkimuksen aihe liittyy hyvin paljon eettisiin arvioihin. Uuden asukkaan muuttaminen palvelutaloon tuo lukuisia eettisiä kysymyksiä henkilökunnalle pohdittavaksi, kuten itsemääräämisoikeus, vanhuksen arvostaminen ja turvallisuus. Näen, että hoitohenkilökunnan tietouden ja ymmärryksen lisääminen tuo hoitotyöhön uudenlaista näkökulmaa, ja tulotilanteen kehittäminen asukaslähtoisemmäksi ja selkeämmäksi tukee eettisiä arvoja hoitotyössä. Tutkimuksen aihe lähti käytännön työelämästä ja sen lopputuloksella on vaikutuksia ikääntyneisiin, heidän läheisiinsä, henkilökuntaan ja organisaatioon. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2010, 24-25).

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön toimintatapojen noudattamista eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Ronkainen ym.

2011, 152.) Käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy (Hirsjärvi ym. 2010, 26).

Tutkimuslupa haettiin suullisesti ja kirjallisesti Ruskatalojen toiminnanjohtajalta ja kaikki tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Työryhmälle ja muille tutkimukseen osallistujille kerrottiin avoimesti tutkimussuunnitelmasta, tutkimuksen tuomasta hyödystä ja tutkimukseen osallistuvien asemasta, oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131). Aholan (2007, 67) ja Pohjolan (2007, 20) mukaan lomaketutkimuksessa on välttämätöntä ja eettisesti kestävää informoida vastaajia avoimesti ja perustella heille tutkimuksen ja sen tulosten käyttötarkoitus, vastausten käytön luottamuksellisuus ja tulosten julkaisutapa. Yhtenä tärkeänä asiana pitää tuoda esille sitä, ettei tutkimuksen missään vaiheessa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ole tunnistettavissa (Hirsjärvi ym. 2010, 25; Tuomi & Sarajärvi 2011, 131).

Tässä tutkimuksessa on pyritty etenemään rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta noudattaen. Näen organisaation työntekijöiden osallisuuden tutkimusprosessissa eettiseksi valinnaksi, sillä heidän osallistuminen käytännön työn kehittämiseen on tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta lisäävä tekijä. Työryhmäpalaverissa eettiset kysymykset nousivat usein keskustelunaiheeksi työkalua kehitettäessä, mikä lisää mielestäni työkalun arvoa yhtenä osana ikääntyvien hyvää hoitoa.

Kaikki tutkimuksen vaiheet on kirjoitettu loppuraporttiin ja käytetty tutkimusaineistosta suoria lainauksia tulosten tulkinnan tukena. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä lähestyin Ruskatalojen jokaista asumisyksikköä ja muita uuden asukkaan tulotilanteessa mukana olevia työntekijöitä sähköpostitiedotteella (liite 5), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tutkimusmenetelmät, aikataulu, ketä tutkimus koskee ja millaista hyötyä sillä haetaan ja kenelle. Tällöin henkilökunta saattoi odottaa mahdollista kyselylomaketta kohdalleen. Tiedotteen tarkoituksena oli saada henkilökunta miettimään jo etukäteen, ennen varsinaista kyselyä, asukkaan tulotilanteeseen liittyviä asioita arjen työssään. Tutkijana halusin tällä sähköpostitiedotteella kertoa avoimesti tutkimusprosessista

organisaatiossa. Henkilöille, joille varsinainen kyselylomake myöhemmin lähetettiin, laitettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa kerrottiin yksityiskohtaisemmin tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä asioista ja se, että vastauksia ei tulla julkaisemaan niin, että niistä voisi vastaajan tunnistaa. Kaikki lupaukset, mitä tutkija antoi tutkimuksen aikana, pyrittiin pitämään.

Tutkimus tehtiin yhteen organisaatioon ja osallistujamäärä oli pieni, joten jätin kyselylomakkeen taustakysymyksenä olleen ammattiryhmäkysymyksen aukikirjoittamatta tutkimusraporttiin vastaajien anonymiteettiä suojellakseni. Kyselylomakkeilla saatu tutkimusaineisto säilytetään paikassa, johon ei ulkopuolisella ole pääsyä ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua niin, ettei se voi joutua ulkopuolisten nähtäville. Tutkimusraportissa ei esiinny kenenkään tutkimuksen kulkuun osallistuneiden henkilöiden nimiä eikä ammattiryhmiä. Uuden asukkaan tulotilanteen työkalua ei julkaista tutkimusraportissa, koska se on kehitetty työyhteisön kanssa Ruskatalojen sisäiseen käyttöön. Organisaation mielipide oli yhdenmukainen oman mielipiteeni kanssa työkalun julkaisematta jättämisestä.

7.4 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Arvioinnin käsitteitä ovat validius ja reliaabelius. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti voidaan ymmärtää tulkinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen (Kananen 2009, 92). Validiteetin osoittamisen yleisohjeena voidaan Ronkaisen ym. (2011, 136) mukaan pitää sitä, että tutkimusraportissa on keskeistä antaa lukijalle tarpeeksi tietoja valinnoista, kuvata aineisto tarkasti ja analyysi selkeästi.

Tutkimuksen eri vaiheiden tarkka raportointi auttaa lukijaa tulkitsemaan ja arvioimaan tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta sekä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2010, 231-232) ja ne tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävimmiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tutkimuksen uskottavuutta lisäävänä tekijänä raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia tulosten tukena (Ronkainen ym. 2011, 136). Luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävinä tekijöinä

on käytetty taulukoita ja kuvioita sekä prosessin johdonmukaista ja selkeää kuvaamista (Hirsjärvi ym. 2010, 322). Tutkimuksen raportoinnin ja sen kaikki vaiheet olen pyrkinyt tekemään puolueettomasti ja rehellisesti. Aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuudesta nousseiden asioiden yhteyden löytäminen tutkimusten tuloksiin ei ollut helppoa eikä mutkatonta, sillä samanlaisia tutkimuksia, minkä tein, on tehty hyvin vähän, joten vertailtavuus oli vaikeaa.

Luotettavuuden pohdintaan kuuluu arvio käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 159). Tässä tutkimuksessa on pyritty käyttämään tieteellisesti laadukasta materiaalia. Mukana on myös pienillä otoksilla tehtyjä opinnäytetöitä, mutta katson niiden tukevan tutkimustani, koska ne on tehty samantyyppisiin organisaatioihin, mihin tämä tutkimuskin tehtiin. Tutkimuksen tulosten ei ole tarkoitus olla yleistettävissä ja tulokset pätevät vain tutkimuksen kohteena olleeseen organisaatioon.

Henkilökunnalta kerätyn aineiston voidaan olettaa antavan juuri kartoitettavasta ilmiöstä tietoa tutkittavien kokemuksen perusteella. Luotettavuutta tutkimuksessa lisää osallisten vapaaehtoisuus vastaamiseen ja mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin omin sanoin, jolloin vastauksista tulee esille vastaajien todellinen tietämys asiasta ja mitä he pitivät keskeisenä ja tärkeänä (Hirsjärvi ym. 2010, 201). Monivalintakysymyksillä olisi saavutettu parempi vertailtavuus vastausten kesken ja vastaajien ei olisi tarvinnut muistaa asiaa, vaan he olisivat voineet tunnistaa asian valmiiden vaihtoehtojen joukosta. Valmiiden vastausvaihtoehtojen tekeminen kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin ei ollut vaihtoehtona, koska niiden tekeminen olisi ollut työlästä ja vaihtoehtojen kattavuuden saavuttaminen arveluttavaa, eikä tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston vertailtavuus ollut tarkoituksenmukaista eikä tavoiteltavaa.

Ikäkkäiden kokemuksia palvelutaloon muutosta ja siellä asumisesta kartoitettiin kirjallisuushaun avulla aikaisemmista tutkimuksista. Ruskatalojen asukkailta ei kerätty aineistoa, koska jos olisin haastatellut tällä hetkellä palvelutalossa asuvia ikääntyneitä heidän kokemuksistaan palvelutaloon tulotilanteesta, näkemys saataisi

olla jo muuttunut siitä, mitä se on ollut juuri tulotilanne hetkellä. Toiseksi ikääntyneiden haastattelemisen olisi pitkittänyt merkittävästi tutkimusprosessia.

Useamman tiedonkeruumenetelmän (triangulaatio) käyttäminen tutkimuksessa lisää tutkimuksen luotettavuutta ja aiheeseen monipuolisemman näkökulman saamista (Hirsjärvi ym. 2010, 233; Kananen 2009, 97-98). Menetelminä tässä tutkimuksessa on käytetty kirjallisuuskatsausta, kyselylomaketta, delfi –menetelmää sovellettuna sekä työryhmätyöskentelyä. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen pilotointi eli esitestaus tutkittavassa ympäristössä ennen varsinaista tutkimusta on aineistonkeruumenetelmän luotettavuutta lisäävä tekijä. Pilotoinnin avulla varmistetaan, että kysymykset kysyvät sitä, mitä oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2010, 204.) Esitestauksen jälkeen tutkittavan organisaation jokaiseen yksikköön lähetettiin sähköpostitiedote, missä kerrottiin tutkimuksesta. Näin henkilökunta osasi varautua tulevaan kyselyyn ja uskon sen lisänneen jonkin verran kyselyyn vastanneiden määrää ja vastausten laatua. Aholan (2007, 67) mukaan on kokemuksia siitä, että kun tutkimus on perusteltu vastaajille kunnolla, he osallistuvat varmemmin ja myös aineiston sisällöllinen laatu paranee.

Kyselylomakkeessa oli kolme teemaa; Ruskatalojen arvot ja toiminnan periaatteet, hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri ja uuden asukkaan tulotilanne. Nämä teemat säilyttäen analysoin tuloksia, mikä osaltaan helpotti analysointia, mutta osaltaan myös vaikeutti sitä, sillä tutkittavaan aiheeseen liittyvät teemat nivoutuvat tiiviisti toisiinsa ja eri teema-alueissa esiintyi samoja asioita. Tutkijana oli vaikea tehdä valintoja, minkä teeman alle samansisältöiset vastaukset sopivat, mutta lopullisen toimintatutkimuksen tuotoksen, tulotilanteen työkalun muotoon tai laatimiseen sillä ei ollut vaikutusta. Tässä tutkimuksessa analysoitiin kaikki palautuneet (n=16) kyselylomakkeet ja kaikki niissä olleet vastaukset. Kyselylomakkeen kysymyksiin oli vastattu kattavasti ja kysymykset oli mielestäni ymmärretty oikein. Vastausprosentti 53,3 % on kohtuullisen hyvä. Määrällisenä tutkimuksena olisin saanut paljon enemmän aineistoa, mutta määrällisin menetelmin tehtynä tutkimuksena kysymykset olisi pitänyt olla monivalintakysymyksiä. Tässä tutkimuksessa näkisin, että se oli rajannut vastauksia, eikä vastaajien omaa mielipidettä olisi saatu niin hyvin esille.

Kyselyaineiston analysointi tehtiin sisällön erittelyä ja sisällönanalyysia käyttäen. Mielestäni aineiston kuvaaminen sekä sanallisesti että määrällisesti on tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä. Analysoinnin luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkittava ilmiö oli minulle tuttu. Toisaalta se saattoi olla osaltaan rajoittamassa aineistosta tehtävää tulkintaa ja ohjaamassa aineiston hankinnassa, vaikka tietoisesti pyrin katsomaan tutkittavaa ilmiötä objektiivisesti eli tutkijan näkökulmasta sekä asukkaiden, läheisten, henkilökunnan ja organisaation näkökulmista. Työryhmätyöskentelyssä nousseiden erilaisten näkökulmien uskon toimineen myös objektiivisuutta lisäävänä tekijänä, kuten myös opintovapaalla oloni tutkimuksen ajan saaden näin etäisyyttä tutkittavaan ilmiöön. Omaa aikaisempaa kokemusta hyödyntävä tutkimus ei ole ongelmatonta, mutta näen siinä myös vahvuutensa, tutkijan on vain tunnistettava ongelmakohdat ja pyrittävä hyvää tieteellistä käytäntöä vaalien etenemään tutkimuksessaan. Tämä tutkimus tehtiin tiettyyn organisaatioon, missä on tietyt toiminnan periaatteet sekä arvot, jolloin pidän pitkää työkokemustani organisaatiossa hyvänä perustana kehittää toimintaa arvoihin ja periaatteisiin nojaten.

Aineistonkeruumenetelmänä käytetyn kirjallisuushaun prosessi on aukikirjoitettu tutkimusraporttiin ja työryhmätyöskentelystä olen tehnyt palaverista muistiot lähettäen ne työryhmän jäsenille tiedoksi palaverien jälkeen. Sähköpostitse käydyt tutkimukseen liittyvät keskustelumateriaalit olen tallentanut. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös tutkijapäiväkirjan pitämistä tutkimusprosessin ajan, josta saattoi tutkimuksen aikana tarkistaa tietoja, sovittuja asioita, ajankohtia ja valintojen perusteluita (Hirsjärvi ym. 2010, 45).

Toisella delfi –kierroksella menin työkalun kanssa avainhenkilöiden luokse pyytäen heiltä kommentteja ja kehittämisideoita. Tutkijan läsnäolo saattoi vaikuttaa siihen, ettei asumisyksiköiden hoitajilta tullut kehittämisideoita, toisaalta, he antoivat kuitenkin hyvin positiivista palautetta työkalusta. Näen luotettavuutta lisäävänä tekijänä työkalun laatimisessa delfi –kierroksilta saadut kommentit ja arviot työkalusta, sillä niiden avulla siitä tuli mielestäni kattava, uskottava, ymmärrettävä ja käytännöllinen.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Toimintatutkimuksen tuotoksen, tulotilanteen työkalun toimivuus käytännön hoitotyössä jää tulevaisuuden arvioitavaksi. On tärkeä, että sen toimivuutta kartoitetaan myöhemmin Ruskataloissa, jotta sen hyödyllisyys, käytännöllisyys ja kehittämistarpeet saadaan näkyville. Niitä voidaan jatkossa mitata määrällisin menetelmin, jolloin otanta voi olla isompi ja tulos paremmin yleistettävissä. Tässä tutkimuksessa esiin noussut asia henkilökunnan ajan riittävydestä uuden asukkaan muuttotilanteessa tuo haasteen hoitotyön organisointiin. Millä tavoin saadaan organisoitua henkilökunnan vahvuus vastaamaan muuttuvia tilanteita palvelutalossa? Työajan käyttö sekä tarpeenmukainen resurssien käyttö ja siirtäminen voisivat olla tutkimuksen aiheena. Sen pohjalta voitaisiin luoda ikääntyneiden hoitokoteihin toimintamalli, millä turvataan henkilökunnan riittävyys ilman, että henkilökuntamitoitus tarvitsisi olla nykyistä suurempi. Se olisi mielestäni tärkeä tutkimuksen aihe ikääntyneiden hoitotyötä kehitettäessä.

Ikääntyneen tulotilanne hoitokotiin on tiedostettu olevan hyvin merkityksellinen vaihe ikääntyneen sopeutumiselle uuteen asuinympäristöön, mutta melko vähän tutkittu. Odotus- ja siirtymävaihe hoitokotiin ovat herkkää aikaa muodostaa tulevasta asuinpaikasta mielikuvia, joten siinä olisi niin viranomaisten kuin läheistenkin tärkeä olla kannustava ja ikääntyneen tunnetiloja kuunteleva ja arvostava. Sopeutuminen palvelutaloon muuttoon alkaa jo hyvissä ajoin ennen muuttoa, ja mielestäni tähän vaiheeseen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Tutkimuksesta nousi esille asioita, mitkä kertovat, että valmistelutyöt ikääntyneen muuttoon ja siirtymiseen palvelutaloon eivät ole hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi riittävän hyvällä tasolla. Se vaatisi eri yhteistyötahojen välistä tiiviimpää ja avoimempaa tiedonsiirtoa, minkä näen yhtenä tulevaisuuden haasteena ja toiminnan kehittämisen kohteena.

Olisi arvokasta saada tutkimustietoa iäkkäiden kokemuksista tulotilanteesta ja muutosta hoitokotiin määrällisillä tutkimusmenetelmillä ja isommalle joukolle tehtyinä. Myös läheisten ja etenkin henkilökunnan kokemuksia olisi tarpeen tutkia yliopistotasoisissa tutkimuksissa. Suuremmilla otoksilla tehtyjen tutkimusten tulokset

olisivat paremmin yleistettävissä ja näin ikääntyneiden hoidon kehittämisen vahvana tukena.

Teoriatietoa ikääntyneiden hyvästä hoidosta on paljon ja hyvän hoidon linjauksista ollaan hyvin yksimielisiä yhteiskunnassamme, mutta jossakin määrin tutkimustulokset myös osoittavat, että ikääntyneet ja läheiset eivät koe ikääntyvien saavan hyvän hoidon määritelmän mukaista hoitoa hoitokodeissa (vrt. Kivelä 2002). Haasteena ikääntyneiden hoidossa näen olemassa olevan teoriatiedon soveltamisen, konkreettisten työmenetelmien kehittämisen, ikääntyneiden hoitotyön arvostuksen lisääntymisen ja asenteiden muuttamisen positiivisempaan suuntaan, jotta teoreettinen tieto saataisiin siirtymään käytännön toimintaan. (vrt. Kivelä & Vaapio 2011, 218-227.) 1.7.2012 voimaan astuva ns. vanhuspalvelulaki (STM 2012:12) tuo ikääntyneiden hoitoon uusia ja selkeämpiä linjauksia, joiden vaikutuksia on tärkeä tutkia jatkossa, jotta kehittämistyötä jatketaan ikääntyneiden hoitotyössä suunniteltuun suuntaan.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.
- Alkula, Y., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-2. painos. Juva: WSOY.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen raportteja 14:2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Asiakaslaki. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu: 12.2.2013.
- Bacman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Erilaisia asiakkaita – erilaisia kohtaamisia. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Bacman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa -gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Bowling, A. 2007. Quality of life in older age. Teoksessa: Mollenkopf, H. & Walker, A. (toim.) 2007. Quality on Life in Old Age. International and Multi.Disciplinary Perspectives. Dordrecht: Springer.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE -julkaisuja 20. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi.

Hietaniemi L. 2007. Tilasto- ja rekisteritutkimus. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi.

Innokylän www-sivut. Katsaus hyvien käytäntöjen kentälle. Luettu 19.4.2013. [https://wiki.innokyla.fi/innowiki/pages/worddav/preview.action?fileName=Hankkeet+hyvien+k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6jen+kehitysverstaina_030909_Maal-K+\(2\).doc&pageId=4492316](https://wiki.innokyla.fi/innowiki/pages/worddav/preview.action?fileName=Hankkeet+hyvien+k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6jen+kehitysverstaina_030909_Maal-K+(2).doc&pageId=4492316). Viitattu: 24.4.2013.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Jyrinki, E. 1976. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus- ja toimijatilanteet -aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 110. Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Jyväskylä.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kattinen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen-ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kemmis, S. & McTagger, R. 2000. Participatory action research. Teoksessa: Denzin N.K. & Lincoln Y. (toim.) Handbook qualitative research. Second edition. Sage Publications, Inc. USA.
- Kilpi, L. 2010. "Tää hioo ihmisestä sen terävimmän kärjen". Narratiivis-sosiaaligerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 138. Kuopio: Kopijyvä.
- Kovanen, O. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö – kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: Oppimateriaalit Oy.
- Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:3. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Gerontologia 17 (3).

- Lindqvist, M. 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi.
- Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Malmivaara, A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta - Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2008: 45 273-278.
- Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo: WSOY.
- Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia –sarja 6. Viro: Jaabes OÜ.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Tutkimuksia ja raportteja A:31/2001. Turun yliopisto.
- Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. 5. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: Sosiaalitutkimuksen laitos.
- Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.
- Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Puimalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.
- Päivärinta, E. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä -palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 198. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma -opas työtekijöille ja palvelusta vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanoja. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Ruskatalojen internet -sivut. www.ruskatalot.fi. Viitattu: 2.3.2013.

Saari, E. 2007. Mitä, pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä. Avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Salonen, K. 2009. Saavutettavuus ja esteettömyys näkökulmina seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa: Tanskanen, I & Suominen-Romberg, T. (toim.) Esteettömästi saavutettavissa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160843.pdf>. Viitattu: 11.10.2012.

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

STM 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista. Ohjausryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1794765. Viitattu: 24.4.2013.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

Teeri, S. 2007. Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. Turun yliopiston julkaisu. Turku: Painosalama Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tuovila, T. 2009. Läheisten kokemuksia asukkaan tulotilanteesta palvelukoti Neliapilaan. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Vanhustyön ammattilaisen opas. 2010. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen, P, Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut -nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa: Voutilainen, P, Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Voutilainen, P. 2009: Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. 2002. Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: Voutilainen, P, Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Yura, H. & Walsh, M.B. 1991. Hoitotyön kehittäminen. 2. painos. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Juva: WSOY.

Julkaisemattomat lähteet:

Vastuuhoitajuus Ruskataloissa.

Yhteenveto tutkimuksessa käytetyistä aikaisemmista tutkimuksista.

Tekijät, tutkimuksen nimi, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Halonen, S. & Kinnunen, E. 2011.</p> <p>”Siis ihan normaalia elämää eletään palvelutalossa.”</p> <p>Työntekijöiden näkemyksiä muistisairaahan asukkaan kotoutumisesta palvelutaloympäristöön.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Selvittää palvelutaloon muuttavan muistisairaahan asukkaan kotoutumisprosessin nykytilannetta ja tuoda esiin ehdotuksia nykytilanteen kehittämiseksi.</p>	<p>n = 6 hoitohenkilökunnan jäsentä,</p> <p>haastattelu</p>	<p>Hoitajien mukaan nykyinen kotoutumisprosessi on nopeampainen ja resursseja vaativa. Asukkaan rooli jää liian ulkopuoliseksi. Hoitajat haluavat panostaa enemmän uuden asukkaan ensikohtaamiseen ja luottamussuhteen luomiseen sekä asukkaaseen että omaisiin. Hoitajat ovat kiinnostuneita kehittämään omia toimintatapojaan ja edesauttamaan muistisairaahan vanhuksen kotoutumista palvelutaloon. Hoitajat kaipaavat enemmän aikaa kohtaamiseen ja yhteistyöhön omaisten kanssa.</p>
<p>Karhinen, P. 2009.</p> <p>Matkalla palvelutaloon.</p> <p>Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä ikääntyneiden kokemuksista merkityksellisestä toiminnasta kotona ja odotuksista siinä tapahtuvista muutoksista hoitokotiin muuttaessa.</p>	<p>n = 6</p> <p>84-91 -vuotiasta vanhusta,</p> <p>haastattelu</p>	<p>Ikääntyvillä on pelkoja itselle merkityksellisen toiminnan jatkumisen vaarantumisesta palvelutalossa, mutta myös positiivisia odotuksia turvallisuuden lisääntymisestä.</p>

Tutkimuksen nimi ja tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Kilpi, L. 2010.</p> <p>”Tää hioo ihmisestä sen terävimmän kärjen”. Narratiivis-sosiaaligerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa.</p> <p>Pro Gradu. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kerätä tietoa, miltä vanhuksista tuntuu jättää kotinsa vanhainkotiin siirryttäessä ja pystyykö vanhainkoti mahdollistamaan vanhukselle hyvän vanhuuden.</p>	<p>n = 9 vanhusta, narratiivinen haastattelu</p>	<p>Oman kodin jättäminen on vanhukselle erittäin raskas kokemus, etenkin, jos joutuu sinne vasten tahtoaan. Uuteen kotiin voi ajan saatossa myös sopeutua ja kokea saavansa päättää omasta elämästään.</p>
<p>Klemola, A. 2006.</p> <p>Omasta kodista hoitokotiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvata ja ymmärtää vanhusten siirtymävaihetta omasta kodista hoitokotiin.</p>	<p>n = 29 vanhusta (14 asui kotona, 15 hoitokodissa), n = 9 henkilökunnan jäsentä, haastattelu, havainnointi, kirjalliset dokumentit</p>	<p>Siirtymävaihe on kielteinen kokemus, mitä vaikeutti hoidon/siirtymisen suunnittelemattomuus. Lähtökohdat kodista hoitokotiin siirtymiselle olivat huonot alusta alkaen, sillä vanhukset hakeutuivat harvoin omasta halustaan hoitokotiin eikä hoitokotihakemuksen tekemiseen ollut aina perusteltua syytä. Vanhuksille oman kodin jättäminen oli erittäin raskasta ja he joutuivat elämään tätä elämänvaihettaan yksin ilman riittävää tukea ja tietoa. Hoitokotien tehtäväkeskeinen toimintakulttuuri ja asukkaiden erilaisuus heikensivät siirtymävaiheen onnistumista.</p>

Tutkimuksen nimi ja tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Mustajoki, S. , Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Tutkimusraportti. Turun yliopisto.	Selvittää, mitä vanhainkodissa asuvat vanhukset, heidän omaisensa ja hoito-henkilökunta ymmärtävät hyvällä hoidolla, kuinka he sitä kuvaavat ja mitä ominaisuuksia se pitää sisällään.	n = 10 vanhusta, n = 10 omaista, n = 10 hoitohenkilökunnan jäsentä teemahaastattelu	Hyvän hoidon edellytyksinä pidettiin riittävää henkilökuntamäärää, hoitajan ammattitaitoa, kokemusta, koulutusta, hoitajan persoonaa sekä kutsumusta, hyvää hoitoympäristöä ja organisaation sisäistä yhteistyötä. Hyvän hoidon tavoitteeksi nimettiin vanhuksen hyvää oloa, terveyden ja toimintakyvyn säilyttämistä sekä kivuttomuutta ja rauhallista kuolemaa. Tutkimustulosten pohjalta kehitettiin vanhusten hyvän hoidon malli vanhainkodissa.
Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.	Kartoittaa, millaista elämä on vanhainkodissa vanhuksen näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena oli vanhuksen osallisuus, toimijuus ja asiakkuus.	n = 10 vanhusta, teemahaastattelu	Vanhainkodissa vanhuksen arki näyttäytyy rutiininomaisena, jossa ruokailuilla on merkittävä rooli. Vanhukset ovat paljon yksin huoneissaan. Omatoimisuuudella vanhus voi vaikuttaa elämäänsä vanhainkodissa.
Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkia vanhusten kokemaa hoidon laatua vanhainkodissa sekä henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön vaikutusta hoidon laatuun.	n = 5 vanhusta, n = 5 omaista, teemahaastattelu	Vanhukset kokivat henkilöstön ammattitaitoiseksi ja saamansa kohtelun ystävälliseksi. Hoitajien vaihtuvuus nähtiin negatiivisena asiana, etenkin jos omahoitaja vaihtui usein. Vanhukset kaipasivat seuraa, ulkoilua ja omaisten vierailuja. Omaiset kaipasivat aikaa hoitajilta, rohkeutta ottaa kontaktia omaisiin ja vanhusten aktivoimisen lisäämistä. He olivat tyytymättömiä tiedonkulkuun.

Tutkimuksen nimi ja tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.	Tavoitteena luoda kokonaiskuvaa ikääntyneiden asumismuodoista Suomessa ja tarkastella, kuinka ikääntyneiden hyvinvointi toimintakyky on otettu huomioon asumisratkaisuihin.	Kirjallisuustutkimus, aineistona aikaisemmat tutkimukset, julkaisut ja raportit	Ikääntyneen hyvinvoinnin tukemiseksi asumisen pitäisi olla esteetöntä, turvallista ja toimintakykyä tukevaa. Kotona asumista voidaan tukea korjaustoimin ja tukipalveluiden avulla, johon kuuluu oleellisena osana tiedottaminen ja neuvonta. Asumisratkaisujen haasteena on ikääntyneiden yksinäisyys, sairaudet ja dementiaoireet.
Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhus-työssä. Avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.	Tuoda esille vanhuuden sosiaalinen olomuotoisuus eri tunnuspiirteineen. Tutkimuksessa tarkastellaan kolmesta näkökulmasta avopalveluissa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä sosiaalisesta olomuotoisuudesta vanhusten elämässä.	n = 34 avopalveluiden työntekijää, teemahaastattelu	Sosiaalinen olomuotoisuus on rakentunut yksilöllisesti elämänsä aikana. Sosiaalista minää kuvaavat vanhuksen persoonallisuuden piirteet, sosiaaliset tarpeet, elämänsä aikana tärkeäksi koetut asiat ja hengellinen elämä. Sosiaalista olomuotoisuutta kuvaava toiminta jakautuu toiminnan sisältöihin, rytmiin, sosiaalisiin suhteisiin ja toiminnan sukupuolispesifisiin tunnuspiirteisiin.
Teeri, S. 2007. Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. Väitöskirja. Turun yliopisto.	Tarkasteltiin iäkkäiden pitkäaikaishoitilaiden laitoshoidon etiikkaa kuvaamalla potilaan integriteetin säilymistä ja siihen liittyviä eettisiä ongelmia pitkäaikaishoitilassa.	1.osa: pitkäaikaishoitilaiden haastattelu, omaisten ja hoitajien essee → kyselylomake 2.osa: n = 213 ikääntyneen omaista, n = 222 hoitajaa, kyselylomake	Yleisimmät ongelma-alueet liittyivät potilaan psyykkiseen ja sosiaaliseen eheyteen ja loukkaamattomuuteen: kohteluun, toivomusten huomioon ottamiseen, tiedon saantiin ja potilaan yksinäisyyteen laitoksessa. Omaiset olivat havainneet hoitajia useammin eettisiä ongelmia pitkäaikaishoitilaan laitoshoidossa. Tärkeimpinä integriteettiä rajoittavina tekijöinä pidettiin potilaan muistamattomuutta ja kykenemättömyyttä päätöksentekoon.

Tutkimuksen nimi ja tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Tuovila, T. 2009. Läheisten kokemuksia tulotilanteesta palvelukoti ne-liapilaan. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.	Tuottaa tietoa palvelukodin tulotilanteesta asukkaiden läheisiltä saatujen kokemusten avulla ja kehittää kulttuurilähtöistä hoitotyötä.	n = 4 läheistä, n = 1 asukas, haastattelu	Läheiset kokivat asukkaan tulotilanteen palvelukoti Ne-liapilaan miellyttävänä, avoimena ja ammatillisena. Merkityksellisiksi asioiksi nousivat ensivaikutelma, vuorovaikutus, yhteistyösuhde, asukkaan tunnekokemukset, ympäristö ja turvallisuus. Läheiset kokivat tärkeänä yhteistyön henkilökunnan kanssa. Tulotilanteisiin kaivattiin hoitajilta enemmän aikaa asukasta ja hänen läheisiään kohtaan.
Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-tila-tiloissa. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.	Selvittää omaisyhteistyön rakentumista dementia-tila-tiloissa omaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin yhteistyön kehittämistarpeita ja sitä, millaista tukea omaiset hoitajilta odottavat.	n = 7 omaista, teemahaastattelu	Omaisyhteistyötä rakennetaan omahoitajuudella, avoimuudella, säännöllisillä hoito- ja palvelusuunnitelma-neuvotteluilla ja riittäväällä tiedottamisella. Omaiset tarvitsevat tietoa, tukea ja neuvontaa muistisaira-uden ensidiagnoosista loppuun saakka. Omaiset tarvitsee kuuntelijaa ja tukea syyllisyyden ja luopumisen tuskassa.

KYSELYLOMAKE

Tässä kyselylomakkeessa tulotilanteella tarkoitan **uuden asukkaan muuttopäivää Ruskataloihin, kahta ensimmäistä asumisviikkoa** siellä sekä **ensimmäistä hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveria**.

RUSKATALOJEN ARVOT JA TOIMINNAN LÄHTÖKOHTA

- 1) Arvioi, **miten** seuraavat **Ruskatalojen toimintaa ohjaavat arvot** näkyvät **uuden asukkaan tulotilanteessa**. Ympyröi jokaiselta riviltä näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto asteikolla 1-5.

	Ei lainkaan	Hyvin vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Hyvin paljon
1. Vanhusten arvostaminen	1	2	3	4	5
2. Laadukkuus	1	2	3	4	5
3. Turvallisuus	1	2	3	4	5
4. Luotettavuus	1	2	3	4	5
5. Ystävällisyys	1	2	3	4	5
6. Yksilöllisyys	1	2	3	4	5
7. Viihtyisyys	1	2	3	4	5
8. Taloudellisuus	1	2	3	4	5

- 2) Arvioi, **miten** seuraavat **Ruskatalojen toiminnan painopisteet** näkyvät **uuden asukkaan tulotilanteessa**? Ympyröi jokaiselta riviltä näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto asteikolla 1-5.

	Ei lainkaan	Hyvin vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Hyvin paljon
1. Luotettava ja turvallinen kotona asuminen	1	2	3	4	5
2. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	1	2	3	4	5
3. Omatoimisen selviytymisen tukeminen	1	2	3	4	5

Kerro lyhyesti, miten edellä kuvatut **toiminnan painopisteet** näkyvät Sinun mielestäsi uuden asukkaan tulotilanteessa?

1. Luotettava ja turvallinen kotona asuminen

2. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

3. Omatoimisen selviytymisen tukeminen

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAPALAVERI

- 3) Viimeisten kahden vuoden aikana Ruskataloissa on järjestetty uusille asukkaille hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri, jossa on ollut mukana mm. asukas, läheinen, palveluohjaaja ja vastuuhoitaja. Onko kaikille uusille asukkaille järjestetty tällainen hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

- 4) Oletko Sinä ollut uuden asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa mukana?

- ☐ Kyllä
☐ En

Jos vastasit kyllä, kerro lyhyesti kokemuksestasi?

[illegible]

5) Pitäisikö hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveria mielestäsi kehittää?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Jos vastasit kyllä, kerro miten?

[illegible]

6) Kerro lyhyesti, miten huomioit asukkaan ja hänen läheiset hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa?

[illegible]

UUDEN ASUKKAAN TULOTILANNE

7) a) Kuvaile, millainen on Sinun mielestäsi uuden asukkaan hyvä tulotilanne Ruskataloihin?

[illegible]

b) Miten kehittäisit nykyistä uuden asukkaan tulotilannetta?

[illegible]

8) Onko Sinulla mielessä vielä jotakin, jonka haluaisit tuoda tässä yhteydessä esille liittyen uuden asukkaan tulotilanteeseen Ruskataloihin?

TAUSTAKYSYMYS

9) Mihin seuraavista ammattiryhmistä kuulut?

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> palvelujohtaja | <input type="checkbox"/> palveluohjaaja |
| <input type="checkbox"/> terveydenhuollon vastaava | <input type="checkbox"/> sairaanhoitaja |
| <input type="checkbox"/> lähihoitaja | <input type="checkbox"/> palveluavustaja |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ | |

KIITOS AJASTASI JA VASTAUKSESTASI!

Hei arvoisa työtoveri!**SAATEKIRJE**

Olen opintovapaalla oleva Ruskahovin sairaanhoitaja ja suoritan tällä hetkellä SAMK:ssa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyö, jonka teen aiheesta ”uuden asukkaan tulotilanteen kuvaus Ruskataloissa”. Opinnäytetyön on määrä valmistua keväällä 2013.

Opinnäytetyössäni tarkoituksena on **kehittää selkeä työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen Ruskatalojen henkilökunnalle**. Uuden asukkaan muutto palvelutaloon on hänelle ja hänen läheisilleen aina suuri muutos. Se vaatii myös henkilökunnalta panostamista sekä lukuisten asioiden huomioimista ja hoitamista. Jokainen muutto-tilanne on yksilöllinen ja erilainen. Uuteen kotiin asettuminen vie oman aikansa. Tällä hetkellä Ruskatalojen palveluyhdistyksellä ei ole yhtä selkeää toimintamallia uuden asukkaan tulotilanteesta.

Tarvitsen **Sinun arvokasta kokemustasi ja näkemystäsi asiasta**, jotta opinnäytetyön lopputuloksesta tulee toimiva ja henkilökuntaa palveleva. Oheisen kyselylomakkeen täyttämällä annat käytännönläheistä tietoa ja kokemusta uuden asukkaan tulotilanteesta tapahtuvista **hyvistä käytänteistä ja kehitettävistä asioista**. Vastaaminen vie aikaasi noin 30 - 45 minuuttia. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä oikeaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vapaamuotoisesti vastaus sille varattuun tilaan. Ellei vastaus mahdu sille varattuun tilaan, voit jatkaa sitä paperin kääntöpuolelle. Huomaathan merkitä, minkä kysymyksen vastausta jatkat.

Sinut on valittu tutkimukseen osallistujaksi ositettua satunnaisotantaa käyttäen Ruskatalojen palveluyhdistyksen henkilökuntalistasta. Antamasi **vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti**. Vastauksista ei voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa.

Pyydän Sinua palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen oheisessa postimerkillä varustetussa kirjekuoressa **9.11.2012 mennessä**. Mikäli haluat saada lisätietoja tutkimuksesta, voit soittaa tai laittaa sähköpostia minulle, yhteystietoni ovat ohessa. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

ISO KIITOS JO ETUKÄTEEN VASTAUKSESTASI!

Yhteystietoni:

Sinikka Paukkunen

p: xxx xxxxxxxx

[sähköpostiosoite](#)

Esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin ja sisällön erittelyn yhdistelmästä.





Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Esiintymistiheys
Hyvä tulotilanne	”Hyvä tulotilanne on kiireetön, mutkaton, ystävällinen, palvelualtis, kuitenkin realistinen. Turvallisuusnäkökulmaa painot-tava!!”	Kiireetön, ystävällinen, palvelualtis ja turvallinen.	Turvallinen	xxx
			Kiireetön	xxxx
	”Uuden asukkaan, omaisten ja henkilökunnan mahdollisimman positiivinen ja kiireetön ensikohtaaminen.”	Eri osapuolten kiireetön kohtaaminen.	Ystävällinen	xx
	”Luodaan hyvä ja turvallinen tulohetki.”	Hyvä ja turvallinen.	Palvelualtis	x
	”Luodaan turvallinen ilmapiiri.”	Turvallinen ilmapiiri.	Aikaa asukkaalle	x
	”Annetaan aikaa asukkaalle. Luodaan turvallisuutta. Kiireetön, ystävällinen, missä asukkaalla on aikaa kysyä.”	Ajan antaminen asukkaalle, kiireettömyys ja ystävällisyys.	Asukkaan kuunteleminen	x
	”Kuunteleminen on tärkeää, sekä kiireetön ilmapiiri.”	Asukkaan kuunteleminen ja kiireettömyys.		

Hei työtoverit!

1.6.2012

Olen Ruskahovissa työskentelevä, tällä hetkellä opintovapaalla oleva sairaanhoitaja ja suoritan SAMK:ssa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihini sisältyy työelämään liittyvä ja työelämää kehittävä opinnäytetyö. Opinnäytetyössäni tarkoituksena on **kehittää selkeä työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen** Ruskatalojen henkilökunnalle. Työkalun on tarkoitus palvella niin tehostetun kuin palveluasumisen asukkaita. Mielestäni uuden asukkaan tulotilanteesta on puuttunut yhtenäinen selkeä toimintamalli.




Tavoitteena on, että työkalu

-  auttaa henkilökuntaa ymmärtämään tulotilanteen merkitystä asukkaan ja hänen läheisten näkökulmasta
-  auttaa henkilökuntaa selkiyttämään omaa rooliaan moniammatillisen tiimin jäsenenä
-  auttaa henkilökuntaa jäsentämään, mitä kenenkin vastuulle kuuluu uuden asukkaan tulotilanteessa
-  antaa selkeän muistilistan henkilökunnalle asioista, jotka tulee huomioida ja tehdä asukkaan muuttaessa palvelutaloon.

Työelämän arjesta kerätty aineisto on paras ja käytännönläheisin perusta rakentaa toimiva ja hoitajien arjen työtä helpottava työkalu uuden asukkaan tulotilanteeseen. **Syksyllä 2012 tulenkin lähettämään osalle henkilökunnasta kyselylomakkeen, millä kartoitan henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia uuden asukkaan tulotilanteeseen liittyvistä asioista.** Vastaukset annetaan **nimettöminä**, ne käsitellään **luottamuksellisesti** ja vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa.

Palvelujohtajat ovat valinneet pyynnöstäni työryhmän Ruskatalojen henkilökunnasta opinnäytetyöprosessin ajaksi. Työryhmä toimii osana kehittämistyötä ja linkkinä käytännön työelämän ja opinnäytetyöprosessin välillä. (Tässä oli lueteltuna työryhmän jäsenet työyksikköineen. Poistettu tästä anonymiteetin säilyttämiseksi.)

Kun seuraavan kerran olette mukana **uuden asukkaan tulotilanteessa muuttopäivänä, ensimmäisinä asumispäivinä tai hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa**, toivon, että pohtisitte seuraavia asioita:

-  mitä hyviä käytänteitä on jo olemassa uuden asukkaan tulotilanteessa,
-  miten henkilökunnan työnjako tulotilanteessa toimii ja
-  miten uuden asukkaan tulotilannetta voisi vielä kehittää.

Tämän sähköpostitiedotteen tarkoitus onkin saada Teidät pohtimaan tätä asiaa jo nyt, jotta olette sitten syksyllä valmiita vastaamaan kyselyyni. Myös työryhmän jäsenille ja suoraan minulle voi ideoita kertoa milloin tahansa, tarkoitushan on kehittää yhdessä hoitotyötä vanhusten ja henkilökunnan parhaaksi. Opinnäytetyöni valmistuu toukokuussa 2013.

Ystävällisin yhteistyöterveisin Sinikka Paukkunen (+ yhteystiedot)